



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita  
Polska**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



*Oś priorytetowa I Rynek pracy otwarty dla wszystkich*  
*Działanie 1.2 – Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe*  
*Poddziałanie 1.2.1– Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego*  
*Projekt pt. „Wsparcie na starcie w powiecie koneckim”*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATKI/KANDYDATA  
DO PROJEKTU „WSPARCIE NA STARCIE W POWIECIE KONECKIM”**

**Okres realizacji projektu: 01.11.2020r.-30.06.2023r.**

<b>Imię (imiona)</b> .....	<b>Nazwisko (nazwiska)</b> .....
<b>PESEL</b> .....	
<b>Adres zamieszkania / telefon kontaktowy</b> ..... .....	
<p><b>Wybór formy wsparcia, z którego skorzysta osoba bezrobotna (zaznaczyć właściwe)</b></p> <p><input type="checkbox"/> prace interwencyjne <input type="checkbox"/> bon zatrudnieniowy</p> <p><b>Wykształcenie:</b></p> <p><input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe</p>	

### *Oświadczenie Kandydata/Kandydatki*

- Wyrażam chęć przystąpienia do procesu rekrutacji w ramach Projektu „Wsparcie na starcie w powiecie koneckim”,
- zostałam/łem poinformowana/y że Projekt „Wsparcie na starcie w powiecie koneckim” – realizowany jest w ramach Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój Oś priorytetowa I Rynek pracy otwarty dla wszystkich Działanie 1.2 – Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe Poddziałanie 1.2.1– Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego,
- zostałam /em poinformowana/y, że udział w Projekcie jest bezpłatny,
- zamieszkuję na terenie powiatu koneckiego, w myśl przepisów Kodeksu Cywilnego,
- zapoznałem się z zasadami rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Wsparcie na starcie w powiecie koneckim” oraz akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie,
- jestem osobą z niepełnosprawnościami (**posiadam orzeczenie o niepełnosprawności** zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych lub orzeczenie albo inny dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego)

TAK

NIE

-posiadam specjalne potrzeby wynikające z mojej niepełnosprawności związane z udziałem w procesie rekrutacji w projekcie (wskazać jakie).....

-jestem osobą pozostającą bez pracy gotową do jej podjęcia i aktywnie poszukującą zatrudnienia nieprzerwanie przez okres:

Do 6 miesięcy

Powyżej 6 miesięcy

Powyżej 12 miesięcy.

-jestem osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem/dziećmi

TAK

NIE

-jestem osobą sprawującą opiekę nad osobą zależną\*

TAK

NIE

\*Zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2020 poz.1409) za osobę zależną - uznaje się osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą wnioskującą lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w niniejszym oświadczeniu odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

*Data*

*Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata*

.....

.....



## *Adnotacje Pracowników:*

*Spełnia wymogi kryterium dostępu dotyczące grupy docelowej: TAK / NIE*

*\*zaznaczyć właściwe*

<input type="checkbox"/> OSOBA DO 29 ROKU ŻYCIA	<input type="checkbox"/> <b>20 pkt</b> <input type="checkbox"/> <b>0 pkt</b>
<input type="checkbox"/> OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA	<input type="checkbox"/> <b>20 pkt</b> <input type="checkbox"/> <b>0 pkt</b>
<input type="checkbox"/> OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA	<input type="checkbox"/> <b>20 pkt</b> <input type="checkbox"/> <b>0 pkt</b>
<input type="checkbox"/> KOBIETA	<input type="checkbox"/> <b>20 pkt</b> <input type="checkbox"/> <b>0 pkt</b>

### ***Punkty premiujące:***

- 1. Posiadanie deklaracji o zamiarze zatrudnienia*

*\*zaznaczyć właściwe*

**20 pkt/ 0pkt**

*Uzyskana liczba punktów ogółem:*

*Data*

.....

*Podpis doradcy klienta*

.....

***Uzasadnienie:***

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

***Deklaracja bezstronności***

Oświadczam, że:

- Nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia opieki lub kurateli z uczestnikiem projektu, z ich zastępcami prawnymi lub członkami władz osób prawnych biorących udział w procedurze konkursowej.
- Nie pozostaję z uczestnikiem projektu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.

*Data  
Rekrutacyjnej*

*Czytelne podpisy Członków Komisji*

.....

.....

.....

.....