



Projekt „Aktywna integracja drogą do sukcesu zawodowego” realizowany na podstawie umowy z Województwem Świętokrzyskim pełniącym rolę instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020

**ANKIETA REKRUTACYJNA DO PROJEKTU
„AKTYWNA INTEGRACJA DROGĄ DO SUKCESU ZAWODOWEGO”**

(wypełnia pracownik Biura Projektu)

Data wpływu i podpis osoby przyjmującej ankietę	
Oświadczam, że poniższe dane są zgodne z aktualnym dokumentem tożsamości	

PROSZĘ O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI

I. DANE PERSONALNE KANDYDATA DO PROJEKTU

Imię/Imiona											
Nazwisko											
Data urodzenia											
Miejsce urodzenia											
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna					
PESEL:											

II. DANE KONTAKTOWE KANDYDATA DO PROJEKTU

Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Gmina:		Powiat:	
Województwo:			
Obszar ¹	<input type="checkbox"/> Miejski		<input type="checkbox"/> Wiejski ²
Adres e-mail		Telefon:	
Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż zameldowania)			

1 Zgodnie z definicją Głównego Urzędu statystycznego, która opiera się na podziale jednostek administracyjnych zastosowanym w rejestrze Krajowego Rejestru Urzędowego Podziału Terytorialnego Kraju (TERYT).

2 Obszary wiejskie należy rozumieć zgodnie z definicją Głównego Urzędu Statystycznego, która opiera się na podziale jednostek administracyjnych zastosowanym w rejestrze TERYT. Według GUS, obszarami wiejskimi są **tereny położone poza granicami administracyjnymi miast** – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej



Projekt „Aktywna integracja drogą do sukcesu zawodowego” realizowany na podstawie umowy z Województwem Świętokrzyskim pełniącym rolę instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020

III. STATUS KANDYDATA DO PROJEKTU – STATUS NA RYNKU PRACY I/LUB INNE DANE POZWALAJĄCE OCENIĆ PRZYNALEŻNOŚĆ KANDYDATA DO DANEJ GRUPY DOCELOWEJ

Status uczestnika	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna z III profilem, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna z III profilem tj. pozostająca bez zatrudnienia przez okres co najmniej kolejnych 12 m-cy w ciągu ostatnich 2 lat <i>Prosimy o dołączenie kopii zaświadczenia potwierdzającego fakt zarejestrowania</i> <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP/MUP poszukująca pracy. <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo ³ , czyli niepracująca, nie zarejestrowana w PUP, nieposzukująca pracy, <u>ucząca się / nie ucząca się</u> ⁴ .	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 1 - brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1 – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2 - kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3 - kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4 - kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8 – pełne i zakończone wykształcenie na poziomie wyższym licencjackim i/lub magisterskim)	
Jestem osobą niepełnosprawną	<input type="checkbox"/> Tak i posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu : <input type="checkbox"/> lekkim <input type="checkbox"/> umiarkowanym <input type="checkbox"/> znacznym <i>należy dołączyć kopię orzeczenia/zaświadczenia</i> <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji	
Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak Proszę podać jakie <input type="checkbox"/> Nie	
Informacje dodatkowe w tym sytuacja gospodarstwa domowego	Jestem migrantem ⁵ lub osobą obcego pochodzenia ⁶ lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej ⁷	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁸	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

³ Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

⁴ Niepotrzebne skreślić

⁵ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

⁶ Są to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

⁷ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karańska, łemkowska, romska, tatarska.

⁸ Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności –specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie



Projekt „Aktywna integracja drogą do sukcesu zawodowego” realizowany na podstawie umowy z Województwem Świętokrzyskim pełniącym rolę instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020

	Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących. ⁹	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
		w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi na utrzymaniu : <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Żyję w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Opiekuję się dzieckiem lub osobą zależną ¹⁰	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Jestem samotną matką wychowującą dziecko/ci do lat 6-ciu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Jestem osobą w innej (niż wymienione powyżej) niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

IV. Formy wsparcia w projekcie

<p>Opracowanie ścieżki reintegracji społecznej</p> <p>Poradnictwo psychologiczne grupowe</p> <p>Poradnictwo prawne indywidualne</p> <p>IPD</p> <p>Poradnictwo zawodowe grupowe</p> <p>Indywidualne cyfrowe poradnictwo zawodowe</p> <p>Staż zawodowy</p> <p>Pośrednictwo pracy</p>	<p>Proszę zaznaczyć preferowane szkolenie zawodowe</p> <p><input type="checkbox"/> Spawacz MIG/MAG/TIG</p> <p><input type="checkbox"/> Magazynier z programem magazynowym, z obsługa kasy fiskalnej i wózka jezdniowego</p> <p><input type="checkbox"/> Malarz-tapeciarz +uprawnienia elektryczne SEP do 1 kV</p> <p><input type="checkbox"/> Montażysta rusztowań budowlanych</p> <p><input type="checkbox"/> Kelner, barista +kasa fiskalna</p> <p><input type="checkbox"/> Opiekun osób starszych/dzieci + I pomoc przedmedyczna</p> <p><input type="checkbox"/> Wizaż + stylizacja paznokci + moduł z przedsiębiorczości</p> <p><input type="checkbox"/> Projektowanie i aranżacja ogrodów</p>
--	---

V. Doświadczenie szkoleniowe (proszę wpisać dotychczas ukończone kursy, szkolenia)

Ukończone kursy, szkolenia	Czas trwania (od – do)	uwagi

warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

⁹ Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje, tj. wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.

¹⁰ oznacza to osobę w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99 z 2004 r., poz. 1001, z poz. zm.) wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą uczestniczącą w projekcie, pozostająca z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.



Projekt „Aktywna integracja drogą do sukcesu zawodowego” realizowany na podstawie umowy z Województwem Świętokrzyskim pełniącym rolę instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020

VI. Doświadczenie zawodowe

Miejsce pracy (Nazwa i adres firmy)	P - praktyka S - staż Z - zatrudnienie	Stanowisko lub zakres wykonywanych czynności	Czas trwania (od – do)

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
W PRZYPADKU UBEZWŁASNOWIENIA
PODPIS OPIEKUNA*



Projekt „Aktywna integracja drogą do sukcesu zawodowego” realizowany na podstawie umowy z Województwem Świętokrzyskim pełniącym rolę instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja niżej podpisany oświadczam, że

- jestem **OSOBA BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ W PUP/MUP Z III LUB OSOBA BIERNĄ ZAWODOWO¹¹**, zagrożoną wykluczeniem społecznym przez co najmniej jeden z powodów wskazanych w art.7 ustawy z dn.12.03.2004r. o Pomocy Społecznej (odpowiednie zaznaczyć w kratce):
 - niepełnosprawność
 - ubóstwo;
 - sieroctwo;
 - bezdomność;
 - bezrobocie,
 - długotrwała lub ciężka choroba;
 - przemoc w rodzinie;
 - potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi;
 - potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
 - bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
 - trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;
 - trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
 - alkoholizm lub narkomania;
 - zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa;
 - klęska żywiołowa lub ekologiczna.
- spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.:
 - jestem osobą bezrobotną z III profilem pomocy (zarejestrowaną w urzędzie pracy)/osobą bierną zawodowo¹²
 - jestem osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym, z co najmniej jednego powodu spośród wskazanych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004 r. Nr 64 poz. 593 z późn. zm.),
 - jestem w wieku aktywności zawodowej 18 – 64 lata
 - jestem osobą zamieszkałą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego w powiecie kieleckim lub gm. Kielce
- Jestem osobą lub członkiem rodziny zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w art.7 ustawy z dn.12.03.2004r. o Pomocy Społecznej

Tak Nie

¹¹ Niepotrzebne skreślić

¹² Niepotrzebne skreślić



Projekt „Aktywna integracja drogą do sukcesu zawodowego” realizowany na podstawie umowy z Województwem Świętokrzyskim pełniącym rolę instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020

- Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osobą z niepełnosprawnością sprzężoną, osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną, osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi
 Tak Nie
- Jestem osobą lub członkiem rodziny korzystającym z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020
 Tak Nie
- Jestem osobą zamieszkującą obszary poddane rewitalizacji wskazane w gminnych programach rewitalizacji
 Tak Nie
- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie uczestnictwa w Projekcie pn. „Aktywna integracja drogą do sukcesu zawodowego”;
- Zostałem(em) poinformowana(y), że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej (Europejskiego Funduszu Społecznego);
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.);
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego;
- Jestem świadoma(y), że złożenie ww. dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie oraz, że złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi;
- Mam świadomość, że szkolenie może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania;
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy, które będą przeprowadzane przed, w trakcie i po zakończeniu udziału w szkoleniach i warsztatach;
- Wyrażam zgodę na publikację zdjęć/nagrań z projektu z moim udziałem, na stronie internetowej Realizatora oraz na innych materiałach promocyjnych Projektu;
- W przypadku zakwalifikowania się do projektu zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa we wszystkich przewidzianych formach wsparcia;
- Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane przeze mnie do College Medyczny Adrian Lipa stają się własnością Firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu;
- Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

W okresie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie pn. „Aktywna integracja drogą do sukcesu zawodowego”, zobowiązuję się do informowania College Medyczny Adrian Lipa o wszelkich zmianach związanych z moją sytuacją zawodową na rynku pracy (np. nawiązanie stosunku pracy)

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
W PRZYPADKU UBEZWŁASNOWIENIA
PODPIS OPIEKUNA