



FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu „PEWNI SIEBIE – SILNI ZAWODOWO” nr FEWM.07.01-IP.01-0021/26 realizowanego przez Warmińsko-Mazurską Wojewódzką Komendę Ochotniczych Hufców Pracy w Olsztynie w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021–2027, Priorytet 7 „Rynek pracy”, Działanie FEWM.07.01 „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych – PUP”.

I. DANE UCZESTNIKA	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania:	
województwo	
powiat	
gmina	
miejsowość	
kod pocztowy	
telefon kontaktowy	
adres e-mail	
II. DANE WYMAGANE DO MONITOROWANIA UCZESTNIKA PROJEKTU ZGODNIE Z WYTYCZNYMI DOTYCZĄCYMI REALIZACJI PROJEKTÓW WSPÓŁFINANSOWANYCH Z EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO PLUS (EFS+)	
osoba z niepełnosprawnościami (w przypadku odpowiedzi „TAK” należy dołączyć kopię orzeczenia)	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam udzielenia informacji
osoba z krajów trzecich (każda osoba niebędąca obywatelem kraju UE)	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam udzielenia informacji
osoba obcego pochodzenia (każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/ obywatelstw innych krajów)	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam udzielenia informacji



<i>osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam udzielenia informacji
<i>osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam udzielenia informacji
<i>osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</i> W przypadku wątpliwości właściwą odpowiedź ustala pracownik projektu po zapoznaniu się z sytuacją kandydata i definicjami wskaźników monitorowania EFS+.	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam udzielenia informacji
III. POTRZEBY ZWIĄZANE Z DOSTĘPNOŚCIĄ	
Czy w związku z udziałem w projekcie potrzebuje Pan/Pani zapewnienia dostępności lub racjonalnych usprawnień?	☐ TAK ☐ NIE Jeżeli TAK, proszę wskazać potrzeby:
IV. ZAŁĄCZNIKI	
Do formularza dołączam:	☐ Zaświadczenie kierownika jednostki OHP ☐ Kopię orzeczenia o niepełnosprawności (jeżeli dotyczy) ☐ Inne dokumenty:

V. Oświadczenia kandydata/kandydatki

Oświadczam, że:

- ☐ zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Pewni siebie – silni zawodowo” oraz akceptuję jego postanowienia;
- ☐ wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym oraz przedłożonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym;
- ☐ jestem świadomy/-a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych oświadczeń, w tym odpowiedzialności wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego;
- ☐ zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi, w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie, informacji dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata/kandydatki

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
(w przypadku osoby niepełnoletniej)



VI. Potwierdzenie przyjęcia dokumentów - Wypełnia osoba przyjmująca formularz

Data i godzina wpływu formularza:

.....

Potwierdzam przyjęcie następujących dokumentów:

- ☐ Formularz rekrutacyjny
- ☐ Zaświadczenie kierownika jednostki OHP
- ☐ Kopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeżeli dotyczy)
- ☐ Inne dokumenty:

Podpis osoby przyjmującej dokumenty

.....

VII. Potwierdzenie weryfikacji danych kandydata/kandydatki

Potwierdzam, że dane osobowe kandydata/kandydatki zawarte w formularzu rekrutacyjnym zostały zweryfikowane z okazanym dokumentem tożsamości:

- ☐ dowód osobisty
- ☐ paszport
- ☐ inny dokument tożsamości:

Dokument okazano do wglądu.

Data weryfikacji:

Podpis osoby dokonującej weryfikacji

.....



VIII. Wypełnia Komisja Rekrutacyjna

Ocena spełnienia kryteriów formalnych

Kryterium	TAK	NIE	Dokument potwierdzający
Wiek 15-29 lat	☐	☐	Formularz rekrutacyjny / dokument tożsamości
Status uczestnika OHP	☐	☐	Zaświadczenie kierownika jednostki OHP
Uczeń II lub III klasy Branżowej Szkoły I stopnia	☐	☐	Zaświadczenie kierownika jednostki OHP
Wykształcenie nie wyższe niż ISCED 2	☐	☐	Zaświadczenie kierownika jednostki OHP
Zamieszkiwanie na terenie województwa warmińsko-mazurskiego	☐	☐	Formularz rekrutacyjny

Ocena kryteriów premiujących

Kryterium	Dokument potwierdzający	Punkty
Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności	Kopia orzeczenia	___/10
Zamieszkiwanie na terenie wiejskim	Adres zamieszkania	___/5
Uczeń klasy III Branżowej Szkoły I stopnia	Zaświadczenie kierownika jednostki OHP	___/5
Kolejność zgłoszenia*	Rejestr zgłoszeń	___/1
Łączna liczba punktów		___/21

* **Uwaga:** Kryterium nie jest punktowane na etapie podstawowej oceny kandydatów. Kryterium „Kolejność zgłoszenia” stosuje się wyłącznie w przypadku, gdy dwóch lub więcej kandydatów uzyska taką samą liczbę punktów w pozostałych kryteriach premiujących. W takim przypadku 1 punkt przyznaje się kandydatowi, którego zgłoszenie zostało zarejestrowane wcześniej, zgodnie z Rejestrem zgłoszeń.

Decyzja Komisji Rekrutacyjnej

- ☐ Kandydat/ka zakwalifikowany/a do udziału w projekcie
- ☐ Kandydat/ka wpisany/a na listę rezerwową
- ☐ Kandydat/ka nie zakwalifikowany/a do udziału w projekcie

Uzasadnienie (w przypadku odmowy zakwalifikowania):

.....

Data posiedzenia Komisji Rekrutacyjnej:

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej

1.
2.
3.
4.