***Załącznik nr 2***

*do Regulaminu Rekrutacji do projektu „Utworzenie LOWE w gminie Ułęż”*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

do projektu pn.: „Utworzenie LOWE w gminie Ułęż”, realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Program Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021 – 2027.

**dotyczy**

**LOKALNEGO OŚRODKA WIEDZY I EDUKACJI**

**otwartego w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Sobieszynie**

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA FORMULARZ REKRUTACYJNY** |
| Data: ………………..……………… godz.: ………………….…………. wpływu Formularza rekrutacyjnego.  |
| Rodzaj zajęć: …………………………………………………………..……….……………..… |
| Podpis osoby przyjmującej Formularz Rekrutacyjny: ………………………….……………….  |

|  |
| --- |
| **Dane podstawowe Uczestnika/Uczestniczki projektu** |
| **1**  | Imię (imiona)  |
| **2**  | Nazwisko  |
| **3**  | PESEL  |
| **4**  | Płeć  | [ ]  KOBIETA [ ]  MĘŻCZYZNA  |
| **5**  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| **6**  | Posiadane wykształcenie  | [ ]  ***Brak***[ ]  ***Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)***  *(niepełne podstawowe, podstawowe, gimnazjum)*[ ]  ***Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)*** *(zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, szkoły* *policealne)*[ ]  ***Wyższe (ISCED 5–8)***  *(studia licencjackie, magisterskie, wyższe studia**zawodowe, podyplomowe, doktoranckie)* |
| **7**  | Obywatelstwo  | [ ]  Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE [ ]  Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE / bezpaństwowiec [ ]  Obywatelstwo polskie  |
| **Dane kontaktowe Uczestnika/Uczestniczki projektu** |
| **1** | Województwo |  |
| **2** | Powiat |  |
| **3** | Gmina |  |
| **4** | Kod pocztowy i miejscowość |  |
| **5** | Telefon kontaktowy |  |
| **6** | Adres e-mail |  |
| **Dodatkowe Informacje** |
| **1** | Osoba obcego pochodzenia  | [ ]  TAK [ ]  NIE  |
| **2** | Osoba państwa trzeciego  | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **3** | Posiadanie statusu migranta  | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **4** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)  | [ ]  TAK [ ]  NIE [ ]  Odmowa odpowiedzi  |
| **5** | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | [ ]  TAK [ ]  NIE [ ]  Odmowa odpowiedzi |
| **6** | Osoba z niepełnosprawnością/ami  | [ ]  TAK [ ]  NIE [ ] Odmowa odpowiedzi |
| **7** | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (należy wybrać jedno z poniższego):  | [ ]  pracująca [ ]  bierna zawodowo /nieaktywna zawodowo [ ]  bezrobotna  |
| **7 a** | **Osoba pracująca**  | **Zaznaczyć x****w wybranym miejscu** |
|  | Osoba prowadząca działalność na własny rachunek |  |
| Osoba pracująca w administracji rządowej |  |
| Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) |  |
| Osoba pracująca w organizacji pozarządowej  |  |
| Osoba pracująca w MMŚP  |  |
| Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  |  |
| Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą  |  |
| Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)  |  |
| Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)  |  |
| Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)  |  |
| Osoba pracująca na uczelni  |  |
| Osoba pracująca w instytucie naukowym  |  |
| Osoba pracująca w instytucie badawczym  |  |
| Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym  |  |
| Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki  |  |
| Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej  |  |
| Inne  |  |
| **7 b** | **Osoba bierna zawodowo**  | **Zaznaczyć x****w wybranym miejscu** |
|  | Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  |  |
| Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie: Data zakończenia edukacji w placówce  |  |
| Inne  |  |
| **7 c**  | **Osoba bezrobotna** | **Zaznaczyć x****w wybranym miejscu** |
|  | Osoba długotrwale bezrobotna |  |
| Inne |  |
| **8** | Osoba korzystająca z pomocy społecznej i wsparcia rodziny | [ ] TAK[ ] NIE |
| ***Uwaga: Odmowa odpowiedzi jest równoznaczna z brakiem możliwości zakwalifikowania do projektu***  |
| **Lp.**  | **KRYTERIA DODATKOWE:** | **Zaznaczyć x****w wybranym miejscu** |
| **1** | Osoba zamieszkująca na terenie gminy Ułęż na podstawie oświadczenia dotyczącego zamieszkania na terenie gminy Ułęż | [ ] TAK[ ] NIE |
| **2** | Osoba mająca utrudniony dostęp do form edukacji osób dorosłych rozwijających umiejętności stanowiące podstawę dla uczenia się w różnych formach i miejscach oraz przez całe życie | [ ] TAK[ ] NIE |
| **3** | Osoba dorosła mająca niski poziom wykształcenia lub wykształcenie wymagające aktualizacji | [ ] TAK[ ] NIE |
| **4** | Osoba dorosła przejawiająca brak aktywności zawodowej i społecznej, w tym osoba przejawiającą jedynie aktywność w rolnictwie jako jedynym źródłem utrzymania | [ ] TAK[ ] NIE |
| **5** | Osoba bezrobotna | [ ] TAK[ ] NIE |
| **6** | Osoba długotrwale bezrobotna | [ ] TAK[ ] NIE |
| **7** | Osoba bierna zawodowo | [ ] TAK[ ] NIE |
| **8** | Osoba uzależniona od form wsparcia edukacyjnego, społecznego, integracyjnego dla osób starszych | [ ] TAK[ ] NIE |
| **9** | Osoba NEET (nie pracująca, nie ucząca się, bez doświadczenia zawodowego) | [ ] TAK[ ] NIE |
| **10** | Osoba w wieku niemobilnym (wg definicji GUS) | [ ] TAK[ ] NIE |
| **11** | Osoba dorosła pracująca, chcąca podwyższyć swoje kompetencje ważne w poszukiwaniu lepszej pracy lub do prawy swojej pozycji w miejscu pracy | [ ] TAK[ ] NIE |
| **12** | Osoba dorosła, ze zdiagnozowanymi problemami ekonomicznymi/społecznymi | [ ] TAK[ ] NIE |
| **Podpisy Członków Zespołu Rekrutacyjnego:****Podpis: ……………………………………………………………………..****Podpis: ……………………………………………………………………..****Podpis: ……………………………………………………………………..** |
| **OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE** |
| **1** | Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:1. Deklaruję dobrowolny udział w projekcie pn. „Utworzenie LOWE w gminie Ułęż” nr projektu FELU.10.06-IZ.00-0018/24. 2. Przystępuję do projektu z własnej inicjatywy, a forma wsparcia, do której się zgłaszam będzie odpowiadać na moje indywidualne potrzeby. Wsparcie jakie otrzymam nie będzie wykorzystane na działalność podmiotu, którego jestem przedstawicielem lub nie jest związane z jego działalnością komercyjną.3. Zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i uczestnictwa ww. projektu, akceptuję jego zasady i zobowiązuję się do ich przestrzegania.4. Zostałem poinformowany, że uczestniczę w wybranej przeze mnie formie wsparcia w ramach ww. projektu na własną odpowiedzialność.5. Zostałem poinformowany/a, że uczestnicy wsparcia w ramach projektu nie są objęci ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków.6. Zostałem poinformowany/a, że w celu zapewnienia bezpieczeństwa podczas zajęć osoby z niepełnosprawnością mogą uczestniczyć w zajęciach przy asyście swoich opiekunów/asystentów (z wyjątkiem wydarzeń/zajęć wyjazdowych).7. Zobowiązuję się do udziału w wybranych przeze mnie zajęciach/ warsztatach w ramach projektu.8. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.9. Nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).10. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku, nazwiska, głosu w dowolnym formacie i we wszystkich mediach do celów związanych z informacją, sprawozdawczością i promocją ww. projektu bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć/warsztatów mogą zostać umieszczone na stronie internetowej i w mediach społecznościowych szkoły, LOWE oraz Beneficjenta, jak również wykorzystane w materiałach promocyjnych i sprawozdawczych.11. **Zostałem/am poinformowany/a, że podpisanie oświadczenia, stanowiącego załącznik nr 3 do Regulaminu Rekrutacji, jest dobrowolne, jednocześnie jego brak uniemożliwia wzięcie udziału w Projekcie.**12. Jestem świadomy/a, że wypełnienie i złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie gwarantuje mi udziału w projekcie, w związku z obowiązującymi zasadami rekrutacji określonymi w Regulaminie Rekrutacji i uczestnictwa.13. Moje przystąpienie do projektu wiąże się z dodatkowymi potrzebami organizacyjnymi, wynikającymi z niepełnosprawności, np. obsługa tłumacza języka migowego, zapewnione miejsce na sali wykładowej na wózek inwalidzki, itp. [ ]  TAK [ ]  NIEJeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeby:…….………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………14. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą. |  |

 *Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.*

…………………….…………………… ………………………..………

 *miejscowość, data 1) czytelny podpis*

 *2) czytelny podpis przedstawiciela*

 *ustawowego lub opiekuna (w*

 *przypadku osób*

 *z niepełnosprawnością, które nie*

 *mogą samodzielnie podpisać*

 *dokumentu)*