



Projekt „Zainwestuj w siebie” realizowany przez Wektor Consulting sp. z o.o., w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś Priorytetowa VII, Działanie 7.4, Poddziałanie 7.4.2 na podstawie Umowy nr RPSL.07.04.02-24-0B9H/20-00 z dnia 23.04.2021 zawartej z Województwem Śląskim- Wojewódzkim Urzędem Pracy w Katowicach

Załącznik nr 1a do Regulaminu rekrutacji Uczestników

FORMULARZ REKRUTACYJNY – ŚCIEŻKA SZKOLENIOWA					
UCZESTNIKÓW PROJEKTU DO PODDZIAŁANIA 7.4.2 REGIONALNEGO PROGRAMU					
OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO NA LATA 2014-2020					
Beneficjent				Wektor Consulting Sp. z o.o.	
Tytuł projektu				Zainwestuj w siebie	
Nr projektu				RPSL.07.04.02-24-0B9H/20	
Czas trwania projektu				01.04.2021-30.11.2022	
L.p.		Lp.	Nazwa		
I	Dane osobowe	1	Imię (imiona)		
		2	Nazwisko		
		3	Wiek		
		4	PESEL		
		5	NIP		
II	Adres zamieszkania	1	Ulica		
		2	Nr domu		
		3	Nr lokalu		
		4	Miejscowość		
		5	miasto/wieś		
		6	Kod pocztowy		
		7	Województwo		
III	Dane kontaktowe	1	Telefon komórkowy		
		2	Adres poczty elektronicznej		
IV	Dane dodatkowe	1	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
		2	Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
V	Dane dot. kandydata na uczestnika projektu	<i>Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej:</i>		TAK	NIE
		1	Zamieszkuje/pracuję na terenie subregionu centralnego województwa śląskiego ¹		
		2	Jestem pracownikiem przewidzianym do zwolnienia		
		3	Jestem pracownikiem zagrożonym zwolnieniem		
		4	Zostałem/zostałam zwolniona z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu		
		5	Data zwolnienia z zakładu pracy		
		6	Jestem pracownikiem znajdującym się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy/stosunku służbowego		
		7	Okres wypowiedzenia (od do)		

¹ Powiaty: będziński, gliwicki, lubliniecki, mikołowski, pszczyński, tarnogórski, bieruńsko-lędziński, zawierciański, Bytom, Chorzów, Dąbrowa Górnicza, Gliwice, Jaworzno, Katowice, Mysłowice, Piekary Śląskie, Ruda Śląska, Siemianowice Śląskie, Sosnowiec, Świętochłowice, Tychy, Zabrze.



		8	Jestem pracownikiem/byłym pracownikiem jednostki organizacyjnej spółek węglowych z terenu Województwa Śląskiego lub przedsiębiorstwa z terenu Województwa Śląskiego z nimi powiązanych (kooperujących)		
--	--	---	--	--	--

Dodatkowe informacje dotyczące Kandydata/ Kandydatki do udziału w projekcie

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe):

- Jestem osobą z niepełnosprawnościami (w przypadku wybrania tej odpowiedzi, na dzień przystąpienia do projektu, należy dostarczyć do biura projektu orzeczenie²)
- Nie jestem osobą z niepełnosprawnościami

Jakie usługi dostępnościowe musimy zapewnić, żeby Pan/Pani czuł/a się komfortowo? (proszę zaznaczyć właściwe):

- tłumacz polskiego języka migowego,
- asystent,
- pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,
- nie potrzebuję usług dostępnościowych,
- Inne (jakie):.....

ANKIETA:

Preferowane dni udzielania wsparcia (właściwe zaznaczyć):

- € Dni powszednie
- € Soboty
- € Niedziele
- € Dowolne dni

Preferowane godziny udzielania wsparcia (właściwe zaznaczyć):

- € Godziny przedpołudniowe (08:00 – 12:00)
- € Godziny południowe (12:00 – 18:00)
- € Godziny wieczorne (18:00 – 20:00)
- € Dowolne godziny

Preferowane miejsca udzielania wsparcia (właściwe zaznaczyć):

- € max odległości 10 km od miejsca zamieszkania
- € max odległości 20 km od miejsca zamieszkania
- € max odległości 50 km od miejsca zamieszkania
- € odległość realizacji wsparcia od miejsca zamieszkania nie ma znaczenia

² Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością może być w szczególności orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności oraz orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS i inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.). Natomiast pozostałe osoby (np. osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi) na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej mogą przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię



OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)
zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania)

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

1. Oświadczam, że **zapoznałem(am) się** z Regulaminem rekrutacji uczestników i **akceptuję** jego warunki.

2. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.

3. Oświadczam, że **odbywam / nie odbywam*** karę/-y* pozbawienia wolności.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis potencjalnego uczestnika projektu)

* Niepotrzebne skreślić

Do momentu podpisania *Umowy uczestnictwa w projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020*, Administratorem danych osobowych jest Beneficjent realizujący projekt.