**Załącznik nr 3**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WŁAŚCICIELA / PRACOWNIKA**

**Tytuł projektu:** Właściwie rozpoznaj i efektywnie wykorzystaj potencjał i różnorodność pracowników w rozwoju przedsiębiorstwa.

**Numer Projektu:** FEPK.07.08-IP.01-0028/23

**Okres realizacji:** 01.03.2024 r. – 31.12.2025 r.

**UWAGA:** Formularz należy wypełniać CZYTELNIE (w przypadku odręcznego wypełniania formularza).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PODSTAWOWE** | | | | | | | |
| 1. | Imię |  | | | | | |
| 2. | Nazwisko |  | | | | | |
| 3. | Płeć /zaznaczyć x/ | * Kobieta | | | * Mężczyzna | | |
| 4. | PESEL | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | |
| 5. | Obywatelstwo |  | | | | | |
| 6. | Wykształcenie  /zaznaczyć / | * ISCED 0 – Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) * ISCED 1 – Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) * ISCED 2 – Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) * ISCED 3 – Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zawodowej), * ISCED 4 – Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) * ISCED 5 – 8 - Wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym) | | | | | |
| 7. | Osoba  z niepełnosprawnością | * Jestem osobą z niepełnosprawnością: Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: ……………….………………………………………….. * Nie jestem osobą z niepełnosprawnością | | | | | |
| 8. | Jestem osobą /zaznaczyć/ | * obcego pochodzenia * państwa trzeciego * należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej) * bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań * żadne z powyższych | | | | | |
| 9. | Wiek /w latach/ |  | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | |
| 1. | Telefon kontaktowy |  | | | | | |
| 2. | E-mail |  | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | |
| 1. | Kraj |  | | | | | |
| 2. | Województwo |  | | | | | |
| 3. | Powiat |  | | | | | |
| 4. | Gmina |  | | | | | |
| 5. | Kod pocztowy |  | | | | | |
| 6. | Poczta |  | | | | | |
| 7. | Miejscowość |  | | | | | |
| 8. | Ulica |  | | | | | |
| 9. | Numer domu/lokalu |  | | | | | |
| 10. | Obszar zamieszkania |  Obszar wiejski  Obszar miejski | | | | | |
| 11. | Obszar wg stopnia urbanizacji DEGURBA |  1  2  3 | | | | | |
| **STATUS NA RYNKU PRACY** / zaznaczyć odpowiednie / | | | | | | | |
| Jestem **Właścicielem/lką (Współwłaścicielem/lką) Przedsiębiorstwa**  **(jeśli tak proszę wpisać nazwę i adres):** | | | | | | * Tak | * Nie |
| Jestem osobą **bezrobotną** | | | | | | * Tak | * Nie |
| Jestem osobą **bierną zawodowo** | | | | | | * Tak | * Nie |
| Jestem osobą **pracującą** | | | | | | * Tak | * Nie |
| **w tym:** / zaznaczyć odpowiednie /   * Osobą pracującą w administracji rządowej * Osobą pracującą w administracji samorządowej * Inne * Osobą pracującą w MMŚP * Osobą pracującą w organizacji pozarządowej * Osobą prowadzącą działalność na własny rachunek * Osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie | | | **Wykonywany zawód:** / zaznaczyć odpowiednie /   * Inny * Instruktor praktycznej nauki zawodu * Nauczyciel kształcenia ogólnego * Nauczyciel wychowania przedszkolnego * Nauczyciel kształcenia zawodowego * Pracownik instytucji ochrony zdrowia * Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej * Pracownik instytucji rynku pracy * Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego * Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej * Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej * Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej * Rolnik | | | | |
| **Jestem zatrudniona/y w: / proszę wpisać nazwę i adres zakładu pracy /**  …………….……….…….….……………………………………………….………………………..………………... | | | | | | | |
| **ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE**  / zaznaczyć odpowiednie / | | | | | | | |
|  Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie  Ulotki, plakaty   Radio  Strona internetowa Beneficjenta   Inne ……………………………..…………………. | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIE** | | | | | | | |
| Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że:   * Dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą, * Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki, * Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym oraz zgłaszam swój udział w projekcie  pn.: Właściwie rozpoznaj i efektywnie wykorzystaj potencjał i różnorodność pracowników w rozwoju przedsiębiorstwa., FEPK.07.08-IP.01-0028/23 * Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.  w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych  i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie  o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L.119.1).), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, monitoringu  i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie. Jestem świadomy/a, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem mojej kandydatury. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem. * Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie, w tym nie uczestniczę w projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej lub w podobnym projekcie realizowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027. * Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu. * Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (w terminie 4 tygodni od zakończenia udziału) * Oświadczam, że jestem/ nie jestem \* (\*odpowiednie skreślić) w wieku 55+. * Oświadczam, że zostałam/em do projektu skierowana/y przez pracodawcę/ instytucję, której jest przedstawicielem\* (\*odpowiednie skreślić). | | | | | | | |
| ………………………………………………………….....  /miejscowość, data/ | | | | ……..………………………………………………………  /CZYTELNY podpis Kandydata/ki do Projektu/ | | | |