



Załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 3/2025 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Słubicach z dnia 13 lutego 2025 r.

Formularz rekrutacyjny do udziału w projekcie
„Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych z powiatu słubickiego (II)”
realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027

I. Dane osobowe uczestnika/uczestniczki			
Imię			
Nazwisko			
PESEL lub data urodzenia ¹			
Płeć		<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
Obywatelstwo			
Wykształcenie	Brak (ISCED 0)	<input type="checkbox"/>	
	Podstawowe (ISCED 1)	<input type="checkbox"/>	
	Gimnazjalne (ISCED 2)	<input type="checkbox"/>	
	Ponadgimnazjalne (ISCED 3) (zasadnicze zawodowe lub średnie)	<input type="checkbox"/>	
	Policealne (ISCED 4)	<input type="checkbox"/>	
	Wyższe (ISCED 5-8)	<input type="checkbox"/>	
II. Dane kontaktowe uczestnika/uczestniczki (miejsce zamieszkania - miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)			
Ulica		Numer budynku/lokalu	
Miejscowość		Gmina	
Kod pocztowy			
Telefon kontaktowy*			
Adres e-mail*			
* W przypadku braku - wpisać „nie posiadam”. Konieczne jest wskazanie co najmniej jednej formy kontaktu: telefon/e-mail			
III. Status uczestnika/uczestniczki na rynku pracy w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie			
1. Jestem bezrobotny(a) tzn.:		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
a) nie pracuję i jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy jako bezrobotny(a) (bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędu pracy) lub		<input type="checkbox"/>	
b) nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale			

¹ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.



poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia (bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędu pracy)	<input type="checkbox"/>	
2. Jestem bierny(a) zawodowo tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
3. Jestem osobą w wieku 18-29 lat (jeśli TAK, proszę uzupełnić pkt 4)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
4. Jestem osobą z kategorii NEET, tj. osobą w wieku 18-29 lat, która spełnia łącznie warunki: - nie kształcę się, tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym albo zaniedbuję obowiązek szkolny lub nauki, - nie szkolę się, tj. nie uczestniczę w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy; nie uczestniczyłem(am) podczas ostatnich 4 tygodni w szkoleniu finansowanym ze środków publicznych	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
5. Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej ² (w tym społeczności marginalizowane ³)?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
6. Jestem osobą państwa trzeciego ⁴ ?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
7. Jestem migrantem (imigrantem, reemigrantem), osobą obcego pochodzenia ⁵	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
8. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
9. Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
IV. Identyfikacja barier i potrzeb - proszę wskazać bariery i potrzeby wynikające		

² Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

³ np. takich jak Romowie;

⁴ Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE. Do wskaźnika wlicza się też bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.

⁵ Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.



ze stanu zdrowia/niepełnosprawności w związku z rekrutacją i udziałem w projekcie (zaznaczyć jeśli dotyczy)		
1. Potrzebuję materiałów drukowanych ze zwiększoną czcionką	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2. Potrzebuję pomocy w zrozumieniu i wypełnieniu dokumentów	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
3. Potrzebuję pomocy tłumacza języka migowego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
4. Mam problem z poruszaniem się	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
5. Inne (jakie):	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
V. Oświadczenia niezbędne do rozpoczęcia udziału w projekcie		
1. Deklaruję swój udział w projekcie „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych z powiatu słubickiego (II)” i zapoznałem(am) się z kryteriami dostępu ⁶ , warunkującymi przystąpienie do projektu i spełniam te kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2. Zostałem poinformowany o obowiązku i zobowiązuję się do przekazania Powiatowemu Urzędowi Pracy w Słubicach danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego (dotyczących statusu na rynku pracy, np. podjęcia kształcenia/szkolenia, zatrudnienia/ samozatrudnienia) do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oraz do przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
3. Wyrażam zgodę na monitorowanie mojej sytuacji zawodowej po upływie 3 i 6 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie, w celu określenia efektów projektu i wskaźników oddziaływania. Jednocześnie zobowiązuję się do dostarczenia na żądanie Powiatowego Urzędu Pracy w Słubicach dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia/innej pracy zarobkowej lub samozatrudnienia lub innych dowodów niezbędnych do określenia rezultatu.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
4. Oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszym dokumencie są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie rejestrów publicznych (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

⁶ Kryteria dostępu to posiadanie statusu osoby bezrobotnej, zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Słubicach i należenie do co najmniej jednej z kategorii osoby:

- osoba w wieku 18-29 lat,
- osoba długotrwale bezrobotna,
- osoba w wieku 50 lat i więcej,
- kobieta,
- osoba z niepełnosprawnością.



5. Zostałem(am) poinformowany(a), że projekt „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych z powiatu słubickiego (II)” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych przeprowadzanych przez IZ/IP FEWL 21-27, ministerstwo właściwe do spraw rozwoju regionalnego lub KE oraz zgodę na współpracę z podmiotami upoważnionymi przez IZ/IP FEWL 21-27, ministerstwo właściwe do spraw rozwoju regionalnego lub KE do przeprowadzenia ewaluacji Projektu lub Programu.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
7. Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie mojego wizerunku w celach informacyjnych, reklamowych lub promocyjnych projektu, w wewnętrznych materiałach informacyjnych, reklamowych lub promocyjnych, jak również we wszelkich publikacjach zewnętrznych (prasa, telewizja, Internet, itp.).	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
8. Zapoznałem(am) się z klauzulą informacją RODO stanowiącą załącznik do formularza rekrutacyjnego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
VI. Rodzaj wsparcia w ramach projektu, o które ubiega się uczestnik/uczestniczka⁷		
<input type="checkbox"/> bon na zasiedlenie <input type="checkbox"/> staż (w tym <input type="checkbox"/> wsparcie towarzyszące w postaci zwrotu kosztów przejazdu lub/i opieki) <input type="checkbox"/> jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> zatrudnienie na stanowisku pracy utworzonym w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy <input type="checkbox"/> zatrudnienie w ramach prac interwencyjnych		

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu)

Oświadczam, że powyższe dane w pkt. I są zgodne z okazanym dowodem tożsamości

.....
(data i czytelny podpis osoby reprezentującej beneficjenta projektu – pracownika)

Data przystąpienia i rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR)	____-____-____r.
---	------------------

.....
(czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu)⁸

⁷ Zaznaczyć właściwe znakiem X.

⁸ Poinformować osobę po dokonaniu oceny przez Beneficjenta.