Załącznik nr 2 do Zarządzenia
nr 16/2024 Dyrektora PUP
w Rykach z dnia
12 kwietnia 2024 roku

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt „Aktywizacja osób bezrobotnych jako skuteczna droga do pracy realizowana przez powiat rycki II" współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
Priorytet IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy
Działanie 9.1. Aktywizacja zawodowa – projekty PUP (typ projektu nr 1)

Ja, niżej podpisany, deklaruję gotowość uczestnictwa w projekcie: "Aktywizacja osób bezrobotnych jako skuteczna droga do pracy realizowana przez powiat rycki II"

Lp.	Dane uczestnika		
1.	Obywatelstwo		
3.	Rodzaj uczestnika	Indywidualny	
4.	Imię		
5.	Nazwisko		
6.	PESEL		
7.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
8.	Płeć		
9.	Wykształcenie	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)	
		Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)	
		Wyższe (ISCED 5-8)	

L.p.	Dane teleadresowe	
1.	Kraj	
2.	Województwo	
3.	Powiat	Rycki
4.	Gmina	
5.	Miejscowość	
6.	Ulica	
7.	Nr budynku	
8.	Nr lokalu	
9.	Kod pocztowy	
10.	Telefon kontaktowy	
11.	Adres e-mail	

Lp.	Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu :		
1.	Osoba długotrwale bezrobotna tj. osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych;	Tak	
		Nie	
2.	Osoba z niepełnosprawnościami objęta wsparciem w programie. ◯ Tak ◯ Nie ◯ Odmowa podania informacji		
3.	Osoba obcego pochodzenia objęta wsparciem w programie.	Tak	
		Nie	
4.	Osoba z krajów trzecich objęta wsparciem w programie.	Tak	
		Nie	
5.	Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie, objęta wsparciem w programie.	Tak	
		Nie	
		Odmowa podania informacji	
6.	Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań, objęta wsparciem w programie.	Tak	
		Nie	
7.	Osoba pochodząca z obszaru miejsko-wiejskiego – miasto Ryki, lub z obszarów wiejskich tj. Gmina Ułęż, Stężyca, Kłoczew, Nowodwór, objęta wsparciem w programie. (DEGUBRA)	Tak	
		Nie	
8.	<u>Pytanie dotyczy osób do 30 roku życia</u> Osoba należąca do kategorii NEET: a) nie pracuje (tj. jest bezrobotna lub bierna zawodowo); b) nie kształci się (tj. nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym albo zaniedbuje obowiązek szkolny lub nauki); c) nie szkoli się (tj. nie uczestniczy w pozaszkolnym zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy).	Tak	
		Nie	
9.	Czy w związku z posiadanym przez Pana/Panią stopniem niepełnosprawności, Powiatowy Urząd Pracy w Rykach może wspomóc dostęp do projektu, ułatwiając uczestnictwo w realizowanym wsparciu w ramach EFS + (np., asystent osoby niepełnoprawnej, tłumacz języka migowego) ◯ Nie ◯ Nie dotyczy ◯Tak, jakiego rodzaju, proszę wskazać: ……		

1. Niniejszym oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z zasadami uczestnictwa w realizowanym przez Powiatowy Urząd Pracy w Rykach projekcie "Aktywizacja osób bezrobotnych jako skuteczna droga do pracy realizowana przez powiat rycki II", współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS, w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 Priorytet IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy, Działanie 9.1. Aktywizacja zawodowa – projekty PUP.
2. Zobowiązuję się do informowania Powiatowego Urzędu Pracy w Rykach o wszelkich zmianach (np. podjęciu pracy, zmianie danych, adresu itp.) mających wpływ na mój udział w ww. projekcie.
3. Nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+.
4. W terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie EFS + przekaże beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji w celu wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego oraz przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.
5. Oświadczam, że dane przedstawione przeze mnie powyżej są zgodne ze stanem faktycznym.
6. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje pod względem ich zgodności z prawdą.

……. ……..

Miejscowość, data ***czytelny podpis uczestnika projektu***

Wypełnia doradca zawodowy:

Proszę o uzupełnienie informacji dotyczących statusu osoby bezrobotnej przed przystąpieniem do projektu oraz formy wsparcia:

Imię i Nazwisko bezrobotnego	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR)	
Osoba długotrwale bezrobotna	
Osoba w wieku 18-29 lat	
Osoba w wieku 55 lat i więcej	
Osoba, której udzielono ochrony czasowej w związku z wojną na Ukrainie	
Osoba z niepełnosprawnościami lub o ograniczonej mobilności	
Osoba odchodząca z rolnictwa (rolnik)	
Osoba bezrobotna niekwalifikująca się do żadnej z w/w grup	

Rodzaj wsparcia :

Lp.	Rodzaj przyznanego wsparcia	Tak/ Nie	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	Data zakończenia udziału we wsparciu	Data założenia działalności gospodarczej	Kwota przyznanych środków	PKD założonej działalności
1.	Indywidualny Plan Działania						
2.	Poradnictwo zawodowe / Pośrednictwo pracy *						
3.	Staż						
4.	Szkolenie						
5.	Wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy						
6.	Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej						
7.	Bon na zasiedlenie						

**- niepotrzebne skreślić*

Osoba została sprawdzona w Usłudze U1.

……...……

(data i czytelny podpis pracownika)

<u>Pytanie dotyczy osób do w wieku 18-29 lat</u> W przeprowadzonym przez Doradcę Klienta PUP w Rykach badaniu kompetencji cyfrowych Uczestnik/Uczestniczka projektu otrzymał/ła wynik : 1. Z pierwszej części ankiety (samoocena)…….. 2. Z drugiej części ankiety (kwestionariusz)……..		
Lub uzupełnił/a* kompetencje cyfrowe za pomocą szkolenia (w uzasadnionych przypadkach szkolenie z uzupełnienia kompetencji cyfrowych może odbyć się na początku formy wsparcia).	Tak	
	Nie	
	Nie dotyczy	
Uwagi:		

**- niepotrzebne skreślić*

Niniejszym oświadczam, iż osoba spełnia kryteria rekrutacji uczestnictwa w projekcie „Aktywizacja osób bezrobotnych jako skuteczna droga do pracy realizowana przez powiat rycki II ".

……...……

(data i czytelny podpis pracownika)