

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

Poniższe pole wypełnia personel Projektu	
Wpływ Formularza rekrutacyjnego	
Data	
Godzina	
Numer	

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt „AKADEMIA KWALIFIKACJI”

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,  
realizowany przez Fundację Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „INWENCJA”,  
na podstawie Umowy nr RPPK.09.05.00-18-0023/17  
zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

OŚ PRIORYTETOWA IX. JAKOŚĆ EDUKACJI I KOMPETENCJI W REGIONIE  
DZIAŁANIE 9.5. PODNOSZENIE KOMPETENCJI OSÓB DOROSŁYCH W FORMACH  
POZASZKOLNYCH

Dane personalne	
Imię	
Drugie imię	
Nazwisko	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
PESEL	
Miejsce urodzenia	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Obywatelstwo	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0
	<input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3
	<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4
	<input type="checkbox"/> Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych, tj. osoby, które uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora) ISCED 5-8

Adres zamieszkania			
Województwo			
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski		<input type="checkbox"/> Obszar wiejski

Status Kandydata/-ki na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (należy wybrać jedną odpowiedź):	
<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 250 zatrudnionych osób) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie (do 250 zatrudnionych osób) <input type="checkbox"/> inne
W przypadku osoby pracującej, należy wybrać – wykonywany zawód (należy wybrać jedną odpowiedź):	
<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu	<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego
<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego	<input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego
<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	<input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
<input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
<input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
<input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej	<input type="checkbox"/> rolnik
	<input type="checkbox"/> inny
Zatrudniony w: Nazwa instytucji/ przedsiębiorstwa w którym jestem zatrudniony/a: .....	

Szczególna sytuacja Kandydata/-ki	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej), tj. osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Oświadczam, że jestem:	
Osobą dorosłą, która w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie ma ukończony 18 r.ż.	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
Osobą z obszaru województwa podkarpackiego (w przypadku osób fizycznych uczących się, pracujących lub zamieszkujących na obszarze województwa podkarpackiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, w przypadku innych podmiotów – posiadającą na obszarze województwa podkarpackiego jednostkę organizacyjną)	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
Osobą powyżej 50 r.ż. (od dnia 50 urodzin)	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
Osobą o niskich kwalifikacjach <sup>1</sup> posiadającą wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie zgodnie z ISCED 2011 (dotyczy braku wykształcenia, wykształcenia: podstawowego, gimnazjalnego i ponadgimnazjalnego)	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE

<sup>1</sup> Osoby o niskich kwalifikacjach – osoby posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie. Definicja poziomów wykształcenia (ISCED) została zawarta w Wytocznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 w części dotyczącej wskaźników wspólnych EFS monitorowanych we wszystkich PI. Stopień uzyskanego wykształcenia jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. Osoby przystępujące do projektu należy wykazać jeden raz, uwzględniając najwyższy ukończony poziom ISCED.

Aplikuję na certyfikowane szkolenie/ a w zakresie:		Bezwzględnie wymagane dokumenty i badania lekarskie:
Dostępu linowego w systemie IRATA (certyfikat IRATA)	<input type="checkbox"/> Dostęp liniowy w systemie IRATA LEVEL 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oświadczenie o dobrym stanie zdrowia<sup>2</sup></li> </ul>
	<input type="checkbox"/> Dostęp liniowy w systemie IRATA LEVEL 2 Direct Entry	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oświadczenie o dobrym stanie zdrowia<sup>2</sup></li> <li>Przepracowany i udokumentowany okres 1500h roboczych w okresie min. 24-m-cy, w tym ostatnie 18 m-cy intensywnej pracy</li> </ul>
Badań nieniszczących (certyfikat zgodnie z normą PN-EN ISO/IEC 17024:2012 oraz EN 9712:2012)	<input type="checkbox"/> Badania wizualne VT (1+2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oświadczenie o dobrym stanie zdrowia<sup>2</sup></li> <li>Test widzenia<sup>3</sup></li> </ul>
	<input type="checkbox"/> Badania penetracyjne PT (1+2)	
	<input type="checkbox"/> Badania magnetyczno-proszkowe MT (1+2)	
	<input type="checkbox"/> Badania ultradźwiękowe UT (1+2)	
Spawania (certyfikat zgodnie z normą PN-EN ISO/IEC 17024:2012 oraz PN-EN ISO 9606-1:2012)	Spawanie stopień I: <input type="checkbox"/> MAG <input type="checkbox"/> TIG <input type="checkbox"/> 111 (elektryczne) <input type="checkbox"/> 136 (proszkowe)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oświadczenie o dobrym stanie zdrowia<sup>2</sup></li> </ul>
	Spawanie stopień II: <input type="checkbox"/> MAG <input type="checkbox"/> TIG <input type="checkbox"/> 111 (elektryczne) <input type="checkbox"/> 136 (proszkowe) <input type="checkbox"/> 311 (gazowe)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oświadczenie o dobrym stanie zdrowia<sup>2</sup></li> <li>Kserokopia certyfikatu spawanie stopień I</li> </ul>
	Spawanie stopień III: <input type="checkbox"/> MAG <input type="checkbox"/> TIG <input type="checkbox"/> 111 (elektryczne) <input type="checkbox"/> 136 (proszkowe) <input type="checkbox"/> 311 (gazowe)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oświadczenie o dobrym stanie zdrowia<sup>2</sup></li> <li>Kserokopia certyfikatu spawanie stopień II</li> </ul>
Obsługi urządzeń transportu bliskiego (certyfikat UDT)	<input type="checkbox"/> Obsługa suwnic	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oświadczenie o dobrym stanie zdrowia<sup>2</sup></li> <li>Badania psychotechniczne</li> <li>Badania lekarskie do pracy na wysokości<sup>4</sup></li> </ul>
	<input type="checkbox"/> Obsługa wózków	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oświadczenie o dobrym stanie zdrowia<sup>2</sup></li> <li>Badania psychotechniczne</li> </ul>
	<input type="checkbox"/> Operator wciągników	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oświadczenie o dobrym stanie zdrowia<sup>2</sup></li> </ul>
	<input type="checkbox"/> Operator wciągarek	
	<input type="checkbox"/> Operator podestu ruchomego	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oświadczenie o dobrym stanie zdrowia<sup>2</sup></li> <li>Badania psychotechniczne</li> <li>Badania lekarskie do pracy na wysokości</li> </ul>
Obsługi dronów (certyfikat ULC)	<input type="checkbox"/> VLOS (Visual Line of Sight)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oświadczenie o dobrym stanie zdrowia<sup>2</sup></li> <li>Orzeczenie lotniczo-lekarskie (dostarczone po zakwalifikowaniu do projektu)<sup>5</sup></li> </ul>

<sup>2</sup> Oświadczenie o dobrym stanie zdrowia stanowi Załącznik nr 1 niniejszego Formularza rekrutacyjnego.

<sup>3</sup> Test widzenia stanowi Załącznik nr 2 niniejszego Formularza rekrutacyjnego.

<sup>4</sup> Jeśli dotyczy.

<sup>5</sup> Badanie będzie finansowane w ramach projektu, pod warunkiem zaklasyfikowania danego uczestnika do jego udziału i wniesieniu 10% wkładu własnego.

	<input type="checkbox"/> BVLOS (Beyond Visual Line of Sight)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oświadczenie o dobrym stanie zdrowia<sup>2</sup></li> <li>• Orzeczenie lotniczo-lekarskie (dostarczone po zakwalifikowaniu do projektu)<sup>5</sup></li> </ul>
	<input type="checkbox"/> INS (instruktorskie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oświadczenie o dobrym stanie zdrowia<sup>2</sup></li> <li>• Orzeczenie lotniczo-lekarskie (dostarczone po zakwalifikowaniu do projektu)<sup>5</sup></li> <li>• Kserokopia Świadectwa Kwalifikacji UAWO</li> </ul>

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań**

**OŚWIADCZAM, że:**

1. zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pt. „AKADEMIA KWALIFIKACJI” i spełniam wszystkie określone w nim warunki uczestnictwa.
2. zostałem/-am poinformowana, że Projekt pt. „AKADEMIA KWALIFIKACJI” realizowany przez Fundację Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „INWENCJA” w partnerstwie z Centrum Naukowo-Technologicznym Systemów Bezzałogowych Sp. Z o.o. jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego 2014-2020.
3. dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w Projekcie są prawdziwe.
4. wszystkie dokumenty rekrutacyjne w tym załączniki co do treści i informacji w nich zawartych są aktualne na dzień składania formularza rekrutacyjnego do Fundacji Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „INWENCJA” – Beneficjenta Projektu,
5. jeżeli w trakcie mojego udziału w projekcie wystąpią okoliczności powodujące zmianę mojego statusu lub inne czynniki, prowadzące w konsekwencji do niekwalifikowania mnie do dalszego udziału w projekcie, poinformuję o tym zdarzeniu Fundację Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „INWENCJA” w partnerstwie z Centrum Naukowo-Technologicznym Systemów Bezzałogowych Sp. Z o.o. – Beneficjenta Projektu.
6. wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacyjnych, udzielenia wsparcia oraz kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach projektu pn. „AKADEMIA KWALIFIKACJI” realizowanego w ramach RPO WP 2014-2020 (zgodnie z przepisami zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 2018 poz. 1000)
7. Przyjmuję do wiadomości, że administratorami moich danych będą:
  - a) w ramach zbioru: Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Zarząd Województwa Podkarpackiego - pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, z siedzibą: 35-010 Rzeszów, al. Łukasza Cieplińskiego 4.
  - b) w ramach zbioru: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, z siedzibą w: 00-926 Warszawa, ul. Wspólna 2/4.

.....  
Data złożenia formularza rekrutacyjnego

.....  
Czytelny podpis Kandydata/-ki

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Oświadczenie oceny stanu zdrowia

Załącznik nr 2 – Test widzenia