



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Nr identyfikacyjny: / / / /

Załącznik nr 1

Instrukcja wypełniania Formularza zgłoszeniowego:

1. **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**
2. Właściwą odpowiedź należy **zaznaczyć krzyżykiem**.
3. Wymagane jest wypełnienie **wszystkich pól** i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza.
4. W miejscach, w których zakres informacji/danych nie dotyczy ubiegającego się o wsparcie należy wpisać „NIE DOTYCZY”

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU (FST)*

NAZWA BENEFICJENTA:	
Akademia Nauk Stosowanych w Koninie	
TYTUŁ PROJEKTU:	
Rozwój studiów o profilu praktycznym i form kształcenia ustawicznego dostosowanych do potrzeb Wielkopolski Wschodniej	
NR PROJEKTU:	
FEWP.10.01-IZ.00-0008/23	
FORMA KSZTAŁCENIA	
☐ Studia I stopnia (niestacjonarne) ☐ Studia II stopnia (niestacjonarne) ☐ Kształcenie specjalistyczne ☐ Studia podyplomowe ☐ Kurs ☐ Szkolenie	Nazwa kierunku studiów/kursu/szkolenia(edycja)

RODZAJ UCZESTNIKA	INDYWIDUALNY	PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU
NAZWA PODMIOTU (jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu)		
DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE (za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaje się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia)		

DANE UCZESTNIKA											
IMIĘ											
NAZWISKO											
PESEL/INNY IDENTYFIKATOR											
PŁEĆ	MĘŻCZYZNA		KOBIETA		WIEK (w chwili przystąpienia do projektu)						



WYKSZTAŁCENIE:	ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)	
	PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) (osoby, które <u>ukończyły</u> szkołę: zawodową (a po 2017 r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną)	
	WYŻSZE (ISCED 5–8) (osoby, które <u>ukończyły</u> studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)	
DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY (Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie)		
IMIĘ		
NAZWISKO		

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NR BUDYNKU	
NR LOKALU	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU				
OBYWATELSTWO	POLSKIE		INNE	

SZCZEGÓŁY WSPARCIA	
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy wybrać właściwe)	
OSOBA BIERNA ZAWODOWO tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną	



W TYM	OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU	
W TYM	OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE - studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące - dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących - doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych	
W TYM	INNE	
OSOBA BEZROBOTNA - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia		
W TYM	OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego	
W TYM	INNE	
OSOBA PRACUJĄCA		
W TYM	OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ	
W TYM	INNE	



OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI		NIE	
CZY POSIADA PAN/PANI SPECJALNE POTRZEBY W KONTEKŚCIE DOSTĘPNOŚCI DO USŁUGI zgodnie ze Standardami dostępności dla polityki spójności 2021-2027 stanowiącymi załącznik nr 2 do „Wytucznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027”. (Jeśli TAK, to jakie, proszę wpisać poniżej)	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI		NIE	
SPECJALNE POTRZEBY W KONTEKŚCIE DOSTĘPNOŚCI DO USŁUGI np.: • tłumacz polskiego języka migowego • asystent • pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami • inne... jakie?						

OŚWIADCZENIE W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

.....
data.....
czytelny podpis uczestnika projektu



OŚWIADCZENIA

Świadoma/ Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że:

1. Podane przeze mnie w niniejszym *Formularzu rekrutacyjnym* dane są zgodne z prawdą.
2. Jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa w projekcie pokrywany jest ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027. Ponadto, zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027.
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym mającym na celu uczestnictwo w projekcie.
4. Jestem świadomy/-a, iż zajęcia będą prowadzone w Akademii Nauk Stosowanych w Koninie.
5. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa* w projekcie pn. „Rozwój studiów o profilu praktycznym i form kształcenia ustawicznego dostosowanych do potrzeb Wielkopolski Wschodniej” i akceptuję jego treść, a w przypadku, gdy zostanę zakwalifikowany/a do udziału w projekcie, zobowiązuję się przestrzegać postanowień ww. regulaminu.
6. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta Projektu ANS w Koninie.
7. Przyjmuję do wiadomości, iż Administratorem moich danych osobowych jest Województwo Wielkopolskie z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań.
8. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Rozwój studiów o profilu praktycznym i form kształcenia ustawicznego dostosowanych do potrzeb Wielkopolski Wschodniej”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach FEW.
9. Kwestię przetwarzania moich danych osobowych reguluje załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
10. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji projektu.

.....
data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu

**KRYTERIA REKRUTACYJNE: Formalne i premiujące****WYPEŁNIA KANDYDAT**Oświadczam, że spełniam wszystkie kryteria uczestnictwa w projekcie (*zaznaczyć X*), tzn.:☐ mam ukończone 18 lat☐ jestem mieszkańcem Wielkopolski Wschodniej i/lub jestem zatrudniona/y w Wielkopolskiej Wschodniej**Czytelny podpis kandydata projektu:****WYPEŁNIA REALIZATOR PROJEKTU (ANS w Koninie)**

		SPEŁNIA [x]	NIE SPEŁNIA [x]
I. Kryteria formalne			
1	Kandydat spełnia kryteria uczestnictwa w projekcie tzn.: • ma ukończone 18 lat • jest mieszkańcem Wielkopolski Wschodniej i/lub jest zatrudniona/y w Wielkopolskiej Wschodniej		
2	Uzyskane punkty w postępowaniu rekrutacyjnym zgodnie z zasadami obowiązującymi w ANS w Koninie (dotyczy studiów I i II stopnia): Zdobyte Punkty		
II. Kryteria premiujące			
		Odpowiedź (właściwe zaznaczyć)	Przyznane punkty¹
1	Osoba z niepełnosprawnością (50 pkt)	TAK/NIE	
2	Osoba bezrobotna (40 pkt)	TAK/NIE	
3	Osoba zatrudniona w przedsiębiorstwie sektora paliwowo-energetycznego (30 pkt)	TAK/NIE	
Suma punktów²		-----	
1	Dostarczone załączniki ☐ dokument potwierdzający status mieszkańca Wielkopolski Wschodniej (PIT, zaśw. o meldunku itp.) ☐ dokument potwierdzający status pracownika Wielkopolski Wschodniej (zaświadczenie pracodawcy) ☐ dokument potwierdzający status osoby z niepełnosprawnością (orzeczenie) ☐ dokument potwierdzający status osoby bezrobotnej (zaświadczenie PUP)		

¹ Tak – należy przyznać odpowiednią liczbę punktów/ NIE – należy wpisać zero „0”² To wartości z wiersza I.2 oraz II.1-3



Uwagi (*Wypełnia Realizator Projektu*)

KOŃCOWA OCENA FORMALNA (*wypełnia Realizator Projektu*)

- ☐ Kandydat zakwalifikowany do udziału w projekcie
- ☐ Kandydat niezakwalifikowany do udziału w projekcie

.....
Data

.....
czytelny podpis Realizatora Projektu