

**FORMULARZ REKRUTACYJNY PROJEKTU  
KUJAWSKO - POMORSKI PROGRAM WSPARCIA OSÓB ODCHODZĄCYCH  
Z ROLNICTWA  
(nr RPKP.08.05.02-04-0234/20)**

Data wpływu formularza do Biura Projektu	
Liczba przyznanych punktów w dodatkowych kryteriach wynikających z wniosku o dofinansowanie Projektu	
/wypełnia Specjalista ds. promocji, rekrutacji, monitoringu i sprawozdawczości/	

**DANE UCZESTNIKA**

Imię (imiona)									
Nazwisko									
Płeć (proszę oznaczyć znakiem X)		<input type="checkbox"/> Kobieta				<input type="checkbox"/> Mężczyzna			
PESEL									
Data urodzenia		Miejsce urodzenia							
Wykształcenie zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia - ISCED (proszę oznaczyć znakiem X)		<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenie) <input type="checkbox"/> podstawowe (osoby, którzy ukończyły szkołę podstawową) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (osoby, które ukończyły gimnazjum) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (osoby, które ukończyły zasadniczą szkołę zawodową, liceum ogólnokształcące/profilowane, technikum) <input type="checkbox"/> policealne (osoby, które ukończyły szkołę policealną) <input type="checkbox"/> wyższe (osoby, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora)							
Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.									
.....									
(data i czytelny podpis osoby reprezentującej Beneficjenta Projektu)									

**ADRES ZAMIESZKANIA (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) / DANE KONTAKTOWE**

Województwo		Powiat			
Gmina		Miejscowość			
Kod pocztowy		Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski		
Ulica		Nr budynku		Nr lokalu	
Telefon kontaktowy					
Adres poczty elektronicznej (e-mail)					

**PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU - kryteria rekrutacyjne obligatoryjne**  
(proszę oznaczyć znakiem X)

Oświadczam, że

Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa, posiadającą gospodarstwo rolne o powierzchni powyżej 2 ha przeliczeniowych	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem członkiem rodziny rolnika, posiadającego gospodarstwo rolne o powierzchni powyżej 2 ha przeliczeniowych	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą ubezpieczoną w KRUS	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą zamieszkującą (wg Kodeksu cywilnego) na terenie województwa kujawsko - pomorskiego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą zamierzającą odejść z rolnictwa, podjąć zatrudnienie poza rolnictwem i przejść z KRUS do ZUS	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Gospodarstwo rolne, którego jestem właścicielem /w którym pracuję, usytuowane jest w miejscowości .....w województwie ....., a jego powierzchnia przekracza/nie przekracza * 2 ha przeliczeniowych.		
* niepotrzebne skreślić		

**STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**  
(proszę oznaczyć znakiem X)

Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione wyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi

<b>DANE DODATKOWE - kryteria rekrutacyjne dodatkowe/mierzalne/merytoryczne</b> (proszę oznaczyć znakiem X)	<b>uzyskana punktacja</b>
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą o niskich kwalifikacjach (tj. posiadającą wykształcenie maksymalnie ponadgimnazjalne) (punkty w ww. kryterium przyznane zostaną wyłącznie w przypadku załączenia do formularza rekrutacyjnego kserokopię świadectwa szkolnego)	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem kobietą	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osoba sprawująca opiekę nad osobą zależną	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą bez doświadczenia zawodowego poza rolnictwem	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami (punkty w ww. kryterium przyznane zostaną wyłącznie w przypadku załączenia do formularza rekrutacyjnego kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub dokumentu równoważnego np. lekarza orzecznika ZUS / orzeczenia o zaliczeniu do grupy inwalidów, orzeczenia o stanie zdrowia , opinii itp.) Proszę o wpisanie ewentualnych potrzeb dotyczących realizacji Projektu, które wynikają z posiadanej niepełnosprawności ..... .....	

<b>KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY - kryteria rekrutacyjne dodatkowe / mierzalne /merytoryczne (proszę oznaczyć znakiem X)</b>			<b>uzyskana punktacja</b>
Czy potrafisz podejmować decyzje?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy uważasz się za osobę wartościową i potrzebną?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy martwisz się o swoją przyszłość? Postrzegasz ją w ciemnych barwach?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy jesteś pewna/y siebie?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy jesteś zmotywowana/y i gotowa/y do podejmowania nowych wyzwań, w tym zawodowych?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy zauważasz w sobie więcej pozytywnych cech niż negatywnych?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy pozytywnie oceniasz własny potencjał osobowy i zawodowy (wiedzę, umiejętności, kompetencje itp.)?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy jesteś pozytywnie nastawiona/y do życia? Wierzysz w swoje możliwości?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy często czujesz się przygnębiona/y, znudzona/y życiem?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy często wpadasz w stan depresyjny, który przejawia się smutkiem i obniżonym nastrojem?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	

### **DODATKOWE OŚWIADCZENIA** (proszę oznaczyć znakiem X)

- Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie „Kujawsko - pomorski program wsparcia osób odchodzących z rolnictwa” oraz akceptuję wszystkie jego postanowienia
- Oświadczam, że zgodnie z wymogami grupy docelowej, spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie
- Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie
- Deklaruję aktywny udział we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w ramach Projektu
- Zobowiązuję się do podjęcia pracy poza rolnictwem w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie
- Zobowiązuję się do aktywnego poszukiwania pracy, uczestnictwa w regularnych spotkaniach z pośrednikiem pracy, podjęcia zatrudnienia/samozatrudnienia poza rolnictwem najpóźniej 3 miesiące od zakończenia udziału w Projekcie
- Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych na potrzeby Projektu
- Zostałam/łem poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia emigrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej)
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Projektu, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2014 poz. 1182 z późn. zm.)
- Oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno – Ekonomicznych SUKCES w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu
- Oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

### **DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO ZAŁĄCZAM**

(proszę oznaczyć znakiem X załączniki, które zostają złożone wraz z formularzem rekrutacyjnym)

- Zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników (załącznik obowiązkowy)
- Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub równoważnego np. lekarza orzecznika ZUS lub orzeczenia o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów, orzeczenia o stanie zdrowia, opinii itp. (w przypadku osób z niepełnosprawnościami)
- Kopia świadectwa szkolnego lub innego dokumentu potwierdzającego posiadane wykształcenie (w przypadku osób o niskich kwalifikacjach)

.....  
/data i podpis Uczestnika Projektu/