

Formularz rekrutacyjny – CZĘŚĆ A.

w ramach

Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 - 2020

Oś Priorytetowa 6 RYNEK PRACY

Działanie 6.5 Doskonalenie kompetencji osób pracujących i wsparcie procesów adaptacyjnych

Projekt „*Nowa kariera – wsparcie zatrudnienia w Wielkopolsce.*”, nr **RPWP.06.05.00-30-0128/16** współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez **Zakład Doskonalenia Zawodowego**, na podstawie Umowy nr **RPWP.06.05.00-30-0128/16-00** zawartej z Zarządem Województwa Wielkopolskiego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020.

Wypełnia Beneficjent- pracownik ZDZ

Data wpływu Formularza do biura projektu podpis

Numer ewidencyjny

I. Dane personalne potencjalnego Uczestnika projektu (WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI):

Imię/Imiona	
Nazwisko	
PESEL:	
ADRES ZAMIESZKANIA¹	
Miejscowość	
Ulica	
Nr domu/lokalu	
Kod pocztowy	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

¹ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu.

II. Aktualny status zawodowy potencjalnego Uczestnika projektu

Oświadczam, że (zaznaczyć „x”):

1	Jestem osobą zwolnioną ² z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy w wyniku procesów, restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2	Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia z pracy ³ z przyczyn dotyczących zakładu pracy w wyniku procesów restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
3	Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy ⁴ z przyczyn dotyczących zakładu pracy w wyniku procesów restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
4	Ponadto należę do jednej/kilku z poniższych grup:	
	osoby w wieku 50 lat i więcej,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	osoby o niskich kwalifikacjach ⁵ ,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	osoby o z niepełnosprawnościami ⁶ ,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	Kobiety,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	osoby poniżej 30 roku życia,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	osoby z obszaru: miast i innych obszarów tracących dotychczasowe funkcje społeczno-gospodarcze (zgodnie z regionalnymi Obszarami Strategicznej Interwencji – OSI)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

III. Oświadczenia.

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych;

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922.z późn.zm.) przez Beneficjenta do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej WRPO 2014+ wynikających z umowy nr RPWP.06.05.00-30-0128/16-00. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

.....
data i czytelny podpis

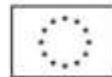
²Dotyczy osób pozostających bez zatrudnienia, które utraciły pracę z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu.

³ Dotyczy osób, które znajdują się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy lub osób, które zostały poinformowane przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego.

⁴ Dotyczy osób zatrudnionych u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (Dz. U. z 2015 r. poz. 192) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 poz 1666, z późn. zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych.

⁵ **Osoby o niskich kwalifikacjach** - osoby posiadające wykształcenie do ISCED 3 włącznie, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Standardów Edukacyjnych ISCED 2011 (UNESCO).

⁶ **Osoby z niepełnosprawnościami** - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 2046 z późn.zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016, poz. 546z z późn.zm.).



Oświadczam, że świadomy/-a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 poz. 1137z późn.zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłem/-am karany/-a za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne;

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z Beneficjentem (Projektodawcą) oraz nie łączę mnie i nie łączył z Beneficjentem i/lub jego pracownikiem uczestniczącym w procesie rekrutacji: związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umowy cywilnoprawne) z wykonawcą w ramach projektu oraz w stosunku pracy z Samorządem Województwa Wielkopolskiego;

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że nie zostałem/-am ukarany/-a karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (dalej „ufp”) (Dz. U. z 2016 r., poz. 1870 z późn.zm.). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji projektu;

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji Uczestników i akceptuję jego warunki;

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji Uczestników i Formularzu rekrutacyjnym jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;

.....
data i czytelny podpis

IV. Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent- Pracownik ZDZ)

Kandydat **spełnia/nie spełnia**⁷ wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie „**Nowa kariera – wsparcie zatrudnienia w Wielkopolsce.**”, nr RPWP.06.05.00-30-0128/16.

Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny

.....

⁷ Niepotrzebne skreślić