

Formularz rekrutacyjny

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 „**Da się! - Nowe kwalifikacje i samo zatrudnienie szansą dla osób zwolnionych lub zagrożonych zwolnieniem z przyczyn dotyczących zakładu pracy**” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Jan Guss „Gwarancja” Biuro Consultingowo - Handlowe, na podstawie Umowy nr RPWP.06.05.00-30-0089/16-00, zawartej z Zarządem Województwa Wielkopolskiego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020.

Data wpływu Formularza do biura projektu podpis

Numer ewidencyjny

(wypełnia Beneficjent)

I. Dane personalne potencjalnego Uczestnika projektu

1. Imię/Imiona:	
2. Nazwisko:	
3. Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)	
4. Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
5. PESEL:	
6. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) - liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
7. Opieka nad dziećmi od 7 lat lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

8. Adres Zamieszkania:¹	
- Miejscowość:	
- Ulica:	
- Nr domu:	
- Nr lokalu:	
- Kod pocztowy:	
- Gmina:	
- Powiat:	
- Województwo:	
9. Dane kontaktowe:²	
- Telefon:	
- Adres e-mail:	

II. Aktualny status zawodowy potencjalnego Uczestnika projektu

Oświadczam, że (zaznaczyć „x”):

1.	Jestem osobą zwolnioną ³ z pracy z przyczyn niedotyczących pracownika, obecnie bezrobotną⁴ (zarejestrowaną ⁵ , niezarejestrowaną).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2.	Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia z pracy ⁶ z przyczyn niedotyczących pracownika lub pracownikiem który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3.	Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy ⁷ z przyczyn niedotyczących pracownika.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

¹ zgodnie z Kodeksem Cywilnym art. 25 miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu

² Należy podać przynajmniej jedną z informacji dotyczących danych kontaktowych (nr tel., adres e-mail).

³ Dotyczy osób pozostających bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu.

⁴ **Osoby bezrobotne** - osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Definicja uwzględnia zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL), jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne. Status na rynku pracy określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.

⁵ Osoba bezrobotna zarejestrowana w UP wraz z przedmiotowym formularzem przedkłada wystawione jej zaświadczenie z UP o zarejestrowaniu jej w rejestrze osób bezrobotnych.

⁶ Dotyczy pracownika, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego.

⁷ Dotyczy pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2015 r. poz. 192, z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, 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.

III. Dodatkowe informacje.

25. Status uczestnika (proszę wpisać x w odpowiednim polu w każdym wierszu)		Tak	Nie	Odmowa odp.
	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia			
	osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
	osoby o z niepełnosprawnościami ⁸			
	osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących			
	w tym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu			
	osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu			
	osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej), w tym osoba pochodząca z terenów wiejskich ⁹ .			

IV. Osoby ubiegające się o przyznanie dotacji na założenie własnej działalności gospodarczej (I Etap rekrutacji) muszą przedstawić krótki opis planowanej działalności gospodarczej zawierający:

- sektor, branża;
- posiadane zasoby tj. kwalifikacje i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej;
- planowany koszt przedsięwzięcia;
- charakterystyka potencjalnych klientów/odbiorców/kontrahentów;
- charakterystyka konkurencji;
- stopień przygotowania inwestycji do realizacji;
- posiadane wykształcenie/doświadczenie do prowadzenia działalności gospodarczej.

⁸ Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 nr 123 poz. 776 z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535 z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

⁹ Jeżeli Uczestnik zamieszkuje na obszarze wiejskim, należy zaznaczyć TAK.

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 2014 r. poz. 1182 ze 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.06.05.00-30-0089/16-00.

Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.;

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

.....
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 łączyłem z Beneficjentem i/lub jego pracownikiem uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów: 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 2013 r., poz. 885 ze 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

Oświadczam, że w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa wielkopolskiego;

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach PROW 2014-2020 i WRPO 2014+, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Otrzymane dofinansowanie nie stanowi wkładu własnego w innych projektach;

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że ww okresie ostatnich 3 lat nie otrzymałem dotacji ze środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe)

- W ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych nie otrzymałem/am pomoc de minimis lub
- W ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych otrzymałem/am pomoc de minimis w wysokości¹⁰

.....
data i czytelny podpis

V. Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie (*wypełnia Beneficjent*)

Kandydat spełnia/nie spełnia¹¹ wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie (*wypełnia Beneficjent*)

.....

Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny

.....

¹⁰ Należy załączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis.

¹¹ Niepotrzebne skreślić