

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 „Praca na nowo – program outplacementowy w Wielkopolsce” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Sudecki Instytut Rozwoju Regionalnego (Beneficjent) oraz DGA S.A. (Partner) na podstawie Umowy o dofinansowanie projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 - 2020 o nr RPWP.06.05.00-30-0060/16-00 zawartej z Zarządem Województwa Wielkopolskiego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020.

Wypełniony i podpisany formularz rekrutacyjny wraz z załącznikami należy dostarczyć do Biura Projektu na adres:

Biuro projektu pt. „Praca na nowo – program outplacementowy w Wielkopolsce”:

Turecka Izba Gospodarcza

Ul. Kaliska 47

62-700 Turek

UWAGA: Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu „Praca na nowo – program outplacementowy w Wielkopolsce”

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ REKRUTACYJNY:	
Numer ewidencyjny formularza rekrutacyjnego:	_____ / DGA
Data i podpis osoby przyjmującej formularz rekrutacyjny:	Data: _____ r. Podpis: _____

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI (według aktualnego stanu na dzień wypełniania i podpisania formularza rekrutacyjnego)

I. DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU

Imię/Imiona:	
Nazwisko:	
Data i miejsce urodzenia:	
PESEL:	

Adres zamieszkania¹:		
- Ulica:		
- Nr domu:		
- Nr lokalu:		
- Kod pocztowy:		
- Gmina:		
- Powiat:		
- Województwo:		
Telefon kontaktowy:		
Adres e-mail:		
II. AKTUALNY STATUS ZAWODOWY POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU		
1.	Jestem osobą zwolnioną z przyczyn nie dotyczących pracownika ²	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2.	Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia z przyczyn nie dotyczących pracownika ³	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
3.	Ponadto należę do jednej/kilku z poniższych grup:	
	<ul style="list-style-type: none"> • Osoby w wieku 50 lat i więcej 	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<ul style="list-style-type: none"> • Osoby o niskich kwalifikacjach⁴ 	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	Proszę zaznaczyć WYŁĄCZNIE NAJWYŻSZY posiadany poziom wykształcenia: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (<i>brak formalnego wykształcenia</i>) <input type="checkbox"/> Podstawowe (<i>dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową</i>) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (<i>dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum</i>) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (<i>dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające</i>) 	

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

² Dotyczy osób pozostających bez zatrudnienia, które utraciły pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika 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 nie dotyczących pracownika lub które zostały poinformowane przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego.

⁴ Osoby o niskich kwalifikacjach - osoby posiadające wykształcenie do ISCED 3 włącznie, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Standardów Edukacyjnych ISCED 2011 (UNESCO).

	<i>liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> Osoby z niepełnosprawnościami 	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<ul style="list-style-type: none"> Kobiety 	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<ul style="list-style-type: none"> Osoby, które mają pod swoją opieką dziecko/osobę zależną 	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<ul style="list-style-type: none"> Osoby z obszaru: miast i innych obszarów tracących dotychczasowe funkcje społeczno-gospodarcze (zgodnie z regionalnymi Obszarami Strategicznej Interwencji – OSI⁵) 	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

III. - A. UWAGA: CZĘŚĆ WYPEŁNIANA TYLKO I WYŁĄCZNIE PRZEZ OSOBY PRZEWIDZIANE DO ZWOLNIENIA (Proszę właściwie zaznaczyć znakiem „X” oraz uzupełnić informacje)

<p>Rodzaj instytucji/przedsiębiorstwa, w którym jestem zatrudniona (zatrudniony): (Proszę właściwie zaznaczyć znakiem „X”)</p>	<input type="checkbox"/> administracja rządowa <input type="checkbox"/> administracja samorządowa <input type="checkbox"/> mikro, małe lub średnie przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> prowadzę działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne, jakie?
<p>Wykonywany zawód: (Proszę właściwie zaznaczyć znakiem „X”)</p>	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <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 instytucji systemu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej

⁵ Tzw. Obszar Strategicznej Interwencji (w skrócie: OSI) obejmuje: **Powiat koniński, następujące gminy:** Konin, Golina, Grodziec – gmina wiejska, Kazimierz Biskupi – gmina wiejska, Kleczew, Kramsk – gmina wiejska, Krzymów – gmina wiejska, Rychwał, Rzgów – gmina wiejska, Skulsk – gmina wiejska, Sompolno, Stare Miasto – gmina wiejska, Ślesin, Wierzbiniek – gmina wiejska, Wilczyn – gmina wiejska. **Powiat kolski, następujące gminy:** Koło, Babiak – gmina wiejska, Chodów – gmina wiejska, Dąbie, Grzegorzew – gmina wiejska, Kłodawa, Koło – gmina wiejska, Kościelec – gmina wiejska, Olszówka – gmina wiejska, Osiek Mały – gmina wiejska, Przedecz. **Powiat turecki, następujące gminy:** Turek, Brudzew – gmina wiejska, Dobra, Kawęczyn – gmina wiejska, Malanów – gmina wiejska, Przykona – gmina wiejska, Tuliszków, Turek – gmina wiejska, Władystawów – gmina wiejska.

	<input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> inne, jakie? UWAGA: Projekt nie przewiduje wsparcia dla osób odchodzących z rolnictwa
<p>Nazwa instytucji/przedsiębiorstwa, w którym jestem zatrudniona (zatrudniony): (Proszę o podanie pełnej nazwy instytucji/przedsiębiorstwa)</p>	
<p>IV. - B. UWAGA: CZĘŚĆ WYPEŁNIANA TYLKO I WYŁĄCZNIE PRZEZ OSOBY ZWOLNIONE (Proszę właściwie zaznaczyć znakiem „X” TYLKO JEDNA ODPOWIEDŹ! zgodnie z aktualnym statusem)</p>	
<p>Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która jest <u>zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna</u>, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. 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.</p> <p>UWAGA: Jednocześnie oświadczam, iż nie jestem osobą długotrwale bezrobotną - status wykluczający możliwość udziału w Projekcie!, tj. w przypadku młodzieży (<25 lat) dotyczy osoby bezrobotnej nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy), w przypadku dorosłych (25 lat i więcej) dotyczy osoby bezrobotnej nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy (>12 miesięcy).</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która <u>nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna</u>. 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.</p> <p>UWAGA: Jednocześnie oświadczam, iż nie jestem osobą długotrwale bezrobotną - status wykluczający możliwość udziału w Projekcie!, tj. w przypadku młodzieży (<25 lat) dotyczy osoby bezrobotnej nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy), w przypadku dorosłych (25 lat i więcej) dotyczy osoby bezrobotnej nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy (>12 miesięcy).</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Jestem osobą bierną zawodowo, tj. osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Za biernych zawodowo uznaje się m. in. studentów studiów stacjonarnych. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo. Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo).</p> <p>w tym (Proszę właściwie zaznaczyć znakiem X – jeśli dotyczy)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jestem osobą uczącą się, tj. osobą uczestniczącą w kształceniu formalnym. ▪ Jestem osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu, tj. osobą, która nie uczy się ani nie szkoli. ▪ Inne 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>V. STATUS KANDYDATKI/KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU (Proszę wskazać aktualny status W ODNIESIENIU DO KAŻDEJ KATEGORII. Właściwie zaznaczyć znakiem „X”)</p>	
<p>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia, tj. cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym <u>mniejszości narodowe to</u> <u>mniejszość</u>: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. <u>Mniejszości etniczne</u>: karaimska, fémkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

<p>(obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. <i>(dana wrażliwa)</i></p>	
<p>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań. Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach). 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane). 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą). 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). <p>Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą z niepełnosprawnościami, tj. osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późniejszymi zmianami), a także osobą 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), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. <i>(dana wrażliwa)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</p>
<p>Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, tj. gospodarstwie domowym, w którym żaden członek nie pracuje; wszyscy członkowie są albo bezrobotni albo bierni zawodowo. <u>Gospodarstwo domowe to jednostka (ekonomiczna, społeczna):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • posiadająca wspólne zobowiązania, • dzieląca wydatki domowe lub codzienne potrzeby, • wspólnie zamieszkująca. <p>Gospodarstwo domowe to zarówno osoba zamieszkująca samotnie, jak również grupa ludzi (niekoniecznie spokrewniona) mieszkająca pod tym samym adresem, wspólnie prowadząca dom - na przykład mająca przynajmniej jeden wspólny posiłek dziennie lub wspólny pokój dzienny. <u>Gospodarstwem domowym nie jest:</u> gospodarstwo zbiorowe lub gospodarstwo instytucjonalne (jako przeciwieństwo prywatnych); przede wszystkim szpitale, domy opieki dla osób starszych, więzienia, koszary wojskowe, instytucje religijne, szkoły z internatem, pensjonaty, hotele robotnicze, itp. Kategoria obejmuje aktualną sytuację uczestnika lub - w przypadku braku informacji - sytuację z roku poprzedzającego moment rozpoczęcia udziału w Projekcie.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu, tj. w gospodarstwie domowym jak wyżej z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu, tj. osobami w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem. Wiek liczony jest od daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału uczestnika w Projekcie. Kategoria obejmuje aktualną sytuację uczestnika lub - w przypadku braku informacji - sytuację z roku poprzedzającego moment rozpoczęcia udziału w Projekcie.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu, tj. gospodarstwie domowym jak wyżej z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu, tj. osobami w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem. Wiek dzieci liczony jest od daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału uczestnika w Projekcie. Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat. Wiek uczestników liczony jest od daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w Projekcie. Kategoria obejmuje aktualną sytuację uczestnika lub - w przypadku braku informacji - sytuację z roku poprzedzającego moment rozpoczęcia udziału w Projekcie.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</p>
<p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <i>(dana wrażliwa)</i>, tj. osobą należącą przynajmniej do jednej ze wskazanych poniżej grup:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osoba z wykształceniem niższym niż podstawowym (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu podstawowego) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu podstawowego, • były więzień, 	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</p>

- narkoman,
- osoba bezdomna lub wykluczona z dostępu do mieszkań,
- osoba z obszarów wiejskich.

INFORMACJI

VI. INFORMACJE DODATKOWE: Proszę krótko przedstawić przesłanki do udziału w Projekcie kandydata/kandydatki, w tym opis sytuacji życiowej, na którą wpływ ma utrata zatrudnienia.

VII. OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU:

1. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
2. 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 o dofinansowanie projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 - 2020 o nr RPWP.06.05.00-30-0060/16-00. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania;
3. Oświadczam, że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z Beneficjentem (Sudecki Instytut Rozwoju Regionalnego) oraz nie łączę mnie i nie łączyłem 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;
4. Oświadczam, że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z Partnerem (DGA S.A.) oraz nie łączę mnie i nie łączyłem z Partnerem i/lub jego pracownikiem uczestniczącym w procesie rekrutacji: związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;
5. Oświadczam, że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z wykonawcą w ramach projektu oraz w stosunku pracy z Samorządem Województwa Wielkopolskiego;
6. 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;
7. Oświadczam, iż zapoznałem się/zapoznałam się z treścią Regulaminu rekrutacji do Projektu „Praca na nowo – program outplacementowy w Wielkopolsce” nr RPWP.06.05.00-30-0060/16 i akceptuję jego warunki.
8. Oświadczam, iż zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji do Projektu „Praca na nowo – program outplacementowy w Wielkopolsce” nr RPWP.06.05.00-30-0060/16, jak również informacjami podanymi przeze mnie w niniejszym formularzu rekrutacyjnym, jestem osobą uprawnioną do udziału w Projekcie.
9. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „Praca na nowo – program outplacementowy w Wielkopolsce” współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
10. Oświadczam, iż nie jestem równolegle uczestnikiem innego projektu typu outplacement, w szczególności realizowanego 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.

Ponadto zobowiązuję się:

1. w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie przekazać Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,
2. w terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie dostarczyć Beneficjentowi dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej.

VIII. ZAŁĄCZNIKI:

Zobowiązuję się dołączyć do wypełnionego i podpisanego formularza rekrutacyjnego następujące załączniki (*jeśli dotyczy*):

1. **Załącznik nr 1:** Życiorys kandydatki/kandydata na uczestnika Projektu (*wzór własny*).
2. **Załącznik nr 2:** Oświadczenie kandydatki/kandydata na uczestnika Projektu dot. zgody na przetwarzanie danych osobowych (*oryginał podpisany przez kandydatkę/kandydata na uczestnika Projektu*).

Ponadto:

1. **Załącznik 3a: w przypadku osób przewidzianych do zwolnienia** - wypowiedzenie stosunku pracy lub stosunku służbowego lub oświadczenie pracodawcy o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego (*kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem*).
2. **Załącznik 3b: w przypadku osób zwolnionych** – świadectwo pracy (*kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem*).

UWAGA: W przypadku, gdy z treści Załącznika 3a lub Załącznika 3b nie będzie jednoznacznie wynikać, iż spełnione są warunki uprawniające do udziału w Projekcie, kandydatka/kandydat na uczestnika Projektu zobowiązana/zobowiązany zostanie do dostarczenia dokumentów dodatkowych potwierdzających status na rynku pracy i/lub sytuację przedsiębiorstwa.

3. **Załącznik nr 4: w przypadku osób bezrobotnych zarejestrowanych w ewidencji urzędów pracy** – zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o statusie osoby bezrobotnej (*kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem*).
4. **Załącznik nr 5: w przypadku osób z niepełnosprawnością** – orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (*kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem*).

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Miejscowość i data	Czytelny podpis kandydatki/kandydata na uczestnika Projektu

IX. Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent)

Kandydat spełnia/nie spełnia wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie

.....

Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne

