

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

„PRACA W CENTRUM – program typu outplacement w województwie łódzkim”

nr RPLD.10.02.02-10-0009/16

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa X. Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie

Działanie X.2. Rozwój pracowników i przedsiębiorstw

Poddziałanie X.2.2. Wdrożenie programów typu outplacement

DLA KANDYDATEK/KANDYDATÓW NA UCZESTNIKÓW

INNYCH NIŻ ZAMIERZAJĄCYCH PODJĄĆ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ!

Wypełniony i podpisany formularz rekrutacyjny wraz z załącznikami należy dostarczyć w pierwszej kolejności do Biura Regionalnego Partnera Projektu, tj. DGA S.A., który prowadzi proces rekrutacji do Projektu dla kandydatek/kandydatów innych niż zamierzających podjąć działalność gospodarczą lub ewentualnie do Biura Projektu Lidera Projektu, tj. Łódzkiej Izby Przemysłowo-Handlowej (osobiście lub drogą pocztową lub za pośrednictwem kuriera) na adres:

Biuro Regionalne (DGA S.A. – Partner Projektu)
ul. Gdańska 90, wejście B, III piętro
90-508 Łódź

lub

Biuro Projektu (Łódzka Izba Przemysłowo-Handlowa – Lider Projektu)
ul. Narutowicza 34
90-135 Łódź

UWAGA: Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu „PRACA W CENTRUM – program typu outplacement w województwie łódzkim”.

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 KANDYDATKI/KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU:	
Imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	



<p>Wykształcenie:</p> <p>(Proszę wskazać <u>aktualny i najwyższy poziom posiadanego wykształcenia</u>. Właściwie zaznaczyć znakiem „X”)</p>	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (Dotyczy osoby, która nie posiada wykształcenia podstawowego)
	<input type="checkbox"/> podstawowe (Dotyczy osoby, która posiada wykształcenie podstawowe, tj. ukończyła szkołę podstawową)
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (Dotyczy osoby, która posiada wykształcenie gimnazjalne, tj. ukończyła gimnazjum)
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (Dotyczy osoby, która posiada wykształcenie ponadgimnazjalne, tj. ukończyła liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową)
	<input type="checkbox"/> policealne (Dotyczy osoby, która posiada wykształcenie policealne, tj. ukończyła szkołę policealną)
	<input type="checkbox"/> wyższe (Dotyczy osoby, która posiada wykształcenie wyższe, tj. uzyskały tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora)
<p>II. DANE KONTAKTOWE KANDYDATKI/KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU (tzn. <u>dane obszaru zamieszkania</u>, z którego kandydatka/kandydat na uczestnika kwalifikuje się do udziału w Projekcie)</p>	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	
<p>III. STATUS KANDYDATKI/KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU NA RYNKU PRACY (Proszę wskazać <u>aktualny status na rynku pracy - TYLKO JEDNĄ ODPOWIEDŹ!</u> Właściwie zaznaczyć znakiem „X”)</p>	
<p>Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia, tj. osobą która znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy, lub która została poinformowana przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy, tj. osobą zatrudnioną u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika 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 2014 r., poz. 1502 z późniejszymi zmianami), 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.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Jestem osobą zwolnioną, tj. osobą pozostającą bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do Projektu.</p>	<input type="checkbox"/>



IV. - A. UWAGA: CZĘŚĆ WYPEŁNIANA TYLKO I WYŁĄCZNIE PRZEZ OSOBY PRZEWDZIANE DO ZWOLNIENIA LUB ZAGROŻONE ZWOLNIENIEM Z PRACY! (Proszę właściwie zaznaczyć znakiem „X” oraz uzupełnić informacje)

<p>Rodzaj instytucji/przedsiębiorstwa, w którym jestem zatrudniona (zatrudniony): (Proszę właściwie zaznaczyć znakiem „X”)</p>	<p><input type="checkbox"/> administracji rządowej</p> <p><input type="checkbox"/> administracji samorządowej</p> <p><input type="checkbox"/> mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej</p> <p><input type="checkbox"/> prowadzę działalność na własny rachunek</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>
<p>Wykonywany zawód: (Proszę właściwie zaznaczyć znakiem „X”)</p>	<p><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</p> <p><input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p>UWAGA: Projekt nie przewiduje wsparcia dla osób odchodzących z rolnictwa!</p>
<p>Nazwa instytucji/przedsiębiorstwa, w którym jestem zatrudniona (zatrudniony): (Proszę o podanie pełnej nazwy instytucji/przedsiębiorstwa)</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>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><input type="checkbox"/></p>
---	---------------------------------



<p>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"/> 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 bierne 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 bierne 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 (dana wrażliwa), 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, • narkoman, • osoba bezdomna lub wykluczona z dostępu do mieszkań, • osoba z obszarów wiejskich. 	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</p>
<p>VI. INFORMACJE DODATKOWE DOTYCZĄCE KANDYDATKI/KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU: Proszę krótko przedstawić przesłanki do udziału w Projekcie, w tym opis sytuacji życiowej, na którą wpływ ma utrata zatrudnienia.</p>	

VII. OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU:

1. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
2. Oświadczam, iż zapoznałam się/zapoznałem się z treścią Regulaminu rekrutacji do Projektu „PRACA W CENTRUM – program typu outplacement w województwie łódzkim” nr RPLD.10.02.02-10-0009/16 dla kandydatek/kandydatów na uczestników innych niż zamierzających podjąć działalność gospodarczą i akceptuję jego warunki.
3. Oświadczam, iż zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji do Projektu „PRACA W CENTRUM – program typu outplacement w województwie łódzkim” nr RPLD.10.02.02-10-0009/16 dla kandydatek/kandydatów na uczestników innych niż zamierzających podjąć działalność gospodarczą, jak również informacjami podanymi przeze mnie w niniejszym formularzu rekrutacyjnym, jestem osobą uprawnioną do udziału w Projekcie.
4. Oświadczam, iż nie jestem równolegle uczestnikiem innego projektu typu outplacement, w szczególności realizowanego ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa X. Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Działanie X.2 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw, Poddziałanie X.2.2 Wdrożenie programów typu outplacement.
5. Oświadczam, iż nie jestem osobą zaangażowaną w realizację Projektu po stronie Beneficjenta, tj. Łódzkiej Izby Przemysłowo-Handlowej, Partnera, tj. DGA S.A. lub wykonawcy w Projekcie, tj. osobą, która na jakimkolwiek etapie realizacji Projektu wykonywała w nim jakiegokolwiek czynności na podstawie umowy z Beneficjentem, Partnerem lub wykonawcą.
6. Oświadczam, iż zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że Projekt „PRACA W CENTRUM – program typu outplacement w województwie łódzkim”, realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa X. Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Działanie X.2 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw, Poddziałanie X.2.2 Wdrożenie programów typu outplacement, jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

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 4 tygodni 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 zagrożonych zwolnieniem** – oświadczenie pracodawcy o sytuacji instytucji/przedsiębiorstwa (*oryginał podpisany przez osobę upoważnioną do reprezentacji pracodawcy*).

3. **Załącznik 3c: w przypadku osób zwolnionych** – świadectwo pracy (*kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem*).

UWAGA: W przypadku, gdy z treści Załącznika 3a lub Załącznika 3b lub Załącznika 3c 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.

4. **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*).

5. **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 zostałam/zostałem pouczone/pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Miejscowość i data	Czytelny podpis kandydatki/kandydata na uczestnika Projektu