

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 (<i>Dz. U. z 2015 r., poz. 192</i>) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (<i>Dz. U. z 2014 r., poz. 1502 z późniejszymi zmianami</i>), 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>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>	
<p>Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby biernie 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 biernie 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 biernie 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 (dana wrażliwa), tj. cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym <u>mniejszości narodowe to mniejszość</u>: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. <u>Mniejszości etniczne</u>: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. (<i>dana wrażliwa</i>)</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
<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>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<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</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



<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