

Załącznik nr 1 – Formularz rekrutacyjny „Ścieżka szkoleniowa”

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu pt. „Twoja nowa szansa! – kompleksowy program wsparcia osób przewidzianych do zwolnienia na pomorskim rynku pracy” nr RPPM.05.06.00-22-0088/17

Wypełnia Beneficjent:	
Data wpływu Formularza:	
Numer ewidencyjny:	

Oświadczenie wstępne Kandydata:

Niniejszym deklaruję chęć udziału w projekcie pt. „Twoja nowa szansa! – kompleksowy program wsparcia osób przewidzianych do zwolnienia na pomorskim rynku pracy” nr RPPM.05.06.00-22-0088/17 w ramach: Ścieżki nr 1 - Usługi służące zdobyciu kwalifikacji i doświadczenia zawodowego wymaganego przez pracodawców

.....
data i czytelny podpis Kandydata

I. Dane Kandydata:¹

Imię/Imiona	
Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL:	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	

Wykształcenie ² :
<input type="checkbox"/> Brak (<i>ISCED 0</i>)
<input type="checkbox"/> Podstawowe (<i>ISCED 1</i>)
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (<i>ISCED 2</i>)
<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (<i>ISCED 3 - Liceum ogólnokształcące; Liceum profilowane; Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące; Technikum uzupełniające; Zasadnicza szkoła zawodowa</i>)
<input type="checkbox"/> Pomaturalne (<i>ISCED 4 – szkoły policealne</i>)
<input type="checkbox"/> Wyższe (<i>ISCED 5-8</i>)

¹ Sposób uzupełnienia Formularza:

- Należy wypełnić wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego.
- Formularz należy wypełnić czytelnie (komputerowo lub odręcznie).
- Formularz należy podpisać we wskazanych miejscach

² Właściwie zaznaczyć

Adres zamieszkania ³ :			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Powiat:	
Województwo:			
Nr telefonu:			
Adres e-mail:			

Status na rynku pracy ⁴ :	
<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna	
<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo	
<input type="checkbox"/> Osoba pracująca	
Zajmowane stanowisko:	

Adres zakładu pracy:			
Nazwa zakładu pracy:			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	

³ 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.

⁴ Właściwe zaznaczyć

Gmina:		Powiat:	
Województwo:			
Wielkość przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> Mikro, małe lub średnie (MMŚP) <input type="checkbox"/> Inne		

Dane dodatkowe na potrzeby sprawozdawczości projektu ⁵ :		
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) ⁶	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że wskazane informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
data i czytelny podpis Kandydata

⁵ Właściwe zaznaczyć

⁶ W tym polu należy odznaczyć: TAK, dla osób które spełniają przynajmniej 1 z poniższych warunków: 1) zamieszkują obszary wiejskie (obszar DEGURBA 3); 2) posiadają wykształcenie na poziomie ISCED 0; i/lub 3) są osobami bezdomnymi lub dotkniętymi wykluczeniem z dostępu do mieszkań.

II. Aktualny status Kandydata i spełnienie kryteriów kwalifikacyjnych do udziału w projekcie⁷:

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że spełniam określone w Regulaminie rekrutacji kryteria kwalifikujące mnie od uczestnictwa w projekcie, tj.:

1. Oświadczam, iż jestem pracownikiem przewidzianym do zwolnienia, w tym⁸:

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

Na dowód powyższego załączam kopię wypowiedzenia stosunku pracy/stosunku służbowego lub dowód poinformowania mnie przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego

2. Oświadczam, iż jestem osobą, która mieszka lub pracuje na obszarze woj. pomorskiego – zgodnie z danymi zawartymi w Formularzu zgłoszeniowym w części I

3. Oświadczam, iż przynależę do jednej z poniższych grup⁹ - zgodnie z danymi zawartymi w Formularzu zgłoszeniowym w części I:

- osoby powyżej 50 roku życia,
- osoby o niskich kwalifikacjach,
- osoby poniżej 30 roku życia.
- osoby z niepełnosprawnościami¹⁰,
- kobiety,

.....
data i czytelny podpis Kandydata

^{7, 7, 8} Właściwe zaznaczyć

⁹ Należy dołączyć dokument potwierdzający niepełnosprawność



III. Oświadczenia

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 *Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny* (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że¹¹:

- a) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych,
- b) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym zgodnie z art. 23 *Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 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 RPO WP 2014-2020 wynikających z umowy o dofinansowanie projektu,
- c) zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji uczestników i akceptuję jego warunki,
- d) zawarte w Formularzu zgłoszeniowym dane są prawdziwe i **jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.**

.....
data i czytelny podpis Kandydata