

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indywidualny  Numer Identyfikacyjny**  (nadaje organizator projektu) |  | **Data wpływu oferty** (wypełnia organizator projektu) |  |
|  |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**Zmiany zawodowe nową szansą**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oś priorytetowa:** | VII. Regionalny rynek pracy |
| **Działanie:** | 7.4. Wspomaganie procesów adaptacji do zmian na regionalnym rynku pracy (działania z zakresu outplacementu) |
| **Poddziałanie:** | 7.4.2. Outplacement - konkurs |
| **Beneficjent** | CDO24 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| **Tytuł projektu** | Nowy początek |
| **Nr projektu** | WND-RPSL.07.04.02-24-0058/20 |
| **Czas trwania projektu** | 2020-09-01 - 2021-12-31 |

**(Pola wyboru proszę zaznaczyć X)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** |  | **Lp.** | **Nazwa** |  | | | | | | | | | | | | |
| **I** | **Dane**  **osobowe** |  | **Imię (imiona)** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | **Data urodzenia** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | **Nr PESEL** |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | **Stan cywilny** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | **Płeć** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | **Wykształcenie** | □ | **Brak** - brak formalnego wykształcenia- **ISCED 0** | | | | | | | | | | | |
| □ | **Podstawowe** - kształcenie ukończone na poziomie  szkoły podstawowej - **ISCED 1** | | | | | | | | | | | |
| □ | **Gimnazjalne** - kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - **ISCED 2** | | | | | | | | | | | |
| □ | **Ponadgimnazjalne** - kształcenie ukończone na  poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły  zawodowej – **ISCED 3** | | | | | | | | | | | |
| □ | **Policealne** - kształcenie ukończone na poziomie  wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej,  które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym -  **ISCED 4** | | | | | | | | | | | |
| □ | **Wyższe** - kształcenie ukończone na poziomie studiów  krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich,  magisterskich, doktoranckich - **ISCED 5 - 8** | | | | | | | | | | | |
| **II** | **Adres**  **zamieszkania** | **1.** | **Ulica** |  | | | | | | | | | | | | |
| **2.** | **Nr domu** |  | | | | | | | | | | | | |
| **3.** | **Nr lokalu** |  | | | | | | | | | | | | |
| **4.** | **Miejscowość** |  | | | | | | | | | | | | |
| **5.** | **Dzielnica** |  | | | | | | | | | | | | |
| **6.** | **Miasto □ Wieś □** | | | | | | | | | | | | | |
| **7.** | **Kod pocztowy** |  | | | | | | | | | | | | |
| **8.** | **Województwo** |  | | | | | | | | | | | | |
| **II** | **Adres pracodawcy** | **1** | **Ulica** |  | | | | | | | | | | | | |
| **2** | **Nr lokalu** |  | | | | | | | | | | | | |
| **3** | **Miejscowość** |  | | | | | | | | | | | | |
| **4** | **Województwo** |  | | | | | | | | | | | | |
| **III** | **Dane**  **kontaktowe** | **1.** | **Numer telefonu kontaktowego** |  | | | | | | | | | | | | |
| **2.** | **Adres e-mail** |  | | | | | | | | | | | | |
| **III** | **Dane**  **kontaktowe** | **3** | **Adres do korespondencji jeśli jest inny niż adres zamieszkania** |  | | | | | | | | | | | | |
| **IV** | **Status na rynku pracy**  (do wyboru opcje  1, 2 LUB 3) | **1** | **Pracownik zagrożony zwolnieniem** (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 lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy – 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. Pracownik ten nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną) | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
| **2** | **Pracownik przewidziany do zwolnienia (**pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużania przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną) | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
| **3** | **Pracownik zwolniony z przyczyn zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 msc przed przystąpieniem do projektu (**rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami Kodeksu pracy, w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,  rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych) | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
| **4** | **Jestem osobą zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy** | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
| **5** | **Jestem pracownikiem/ byłym pracownikiem jednostek organizacyjnych spółek węglowych z terenu województwa śląskiego lub przedsiębiorstw z terenu województwa śląskiego z nimi powiązanych (kooperujących)** | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
| **6** | **Jestem rolnikiem** | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
| **7** | **Jestem osobą niepełnosprawną –** jeśli tak należy załączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności.  (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), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia, tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia) | | | | | | | **TAK □ NIE □**  **Odmowa podania informacji □** | | | | | | |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA i DEKLARACJE** |
| Ja niżej podpisany/a...........................................................................................................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkały/a.....................................................................................................................................................  (adres zamieszkania)  **Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:** |
| ***W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź*** |
| 1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z *Regulaminem rekrutacji uczestników* i akceptuję jego postanowienia. |
| 1. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie. |
| 1. Zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem. |
| 1. Zostałem/am poinformowany/a, że w/w Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego. |
| 1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu w bazach danych Beneficjenta. |
| 1. Oświadczam, że odbywam/ nie odbywam ⃰ karę/-y ⃰ pozbawienia wolności. |
| 1. Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluacje/analizy/ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. |
| 1. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym udziału w projekcie oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną cześć dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą. |
| 1. **Zobowiązuję się, iż w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem.** |
| 1. **Zobowiązuję się, iż w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem**. |
| ....................................... …....................................................  (miejscowość, data) ( podpis potencjalnego/ej uczestnika/czki projektu ) |