Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**

„Nowy zawód, nowe szanse”

 nr RPLD.10.02.02-10-0015/16

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

|  |
| --- |
| **DANE PODSTAWOWE KANDYDATKI/KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU [[1]](#footnote-1)** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Płeć (**zaznaczyć znakiem „x”) |  □ kobieta □ mężczyzna |
| **PESEL** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Stan cywilny** |  |
| **Opieka nad osobą zależną [[2]](#footnote-2)** |  □ tak □ nie |
| **Wykształcenie [[3]](#footnote-3):** **podstawowe-** osoba ukończyła szkołę podstawową**gimnazjalne-** osoba ukończyła gimnazjum**ponadgimnazjalne-** osobaukończyła liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, uzupełniająceliceum ogólnokształcące, technikum, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową) **policealne**- osoba ukończyła szkołę policealną**wyższe**- osoba uzyskała tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora)  |  □ brak □ ponadgimnazjalne □ podstawowe □ policealne □ gimnazjalne □ wyższe |
| **Numer i rodzaj dokumentu tożsamości**  |  |
| **Staż pracy wyrażony w latach** |  |
|  **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| **Ulica[[4]](#footnote-4), numer domu i lokalu** |  |
| **Miejscowość i kod pocztowy** |  |
| **Województwo/powiat/gmina** |  |
| **Telefon kontaktowy i/lub stacjonarny** |  | □ nie posiadam |
| **E-mail** |  | □ nie posiadam |
| **Preferowany kontakt** | □ e-mail □ telefon □ poczta tradycyjna |

|  |
| --- |
| **STATUS KANDYDATKI/KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU NA RYNKU PRACY** (Proszę wskazać aktualny status na rynku pracy - TYLKO JEDNĄ ODPOWIEDŹ!Właściwe zaznaczyć znakiem „X”) |
| **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.  | □ tak □ nie  |
| **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 niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących 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.  | □ tak □ nie |
| **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.1. **Jestem zarejestrowany/a** w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotny/a [[5]](#footnote-5). Jednocześnie oświadczam, iż nie jestem osobą długotrwale bezrobotną[[6]](#footnote-6)
2. **Nie jestem zarejestrowany/a** w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotny/a ale pozostaję bez zatrudnienia
3. **Jestem osobą bierną zawodowo[[7]](#footnote-7)**
 | □ tak □ nie□ tak □ nie□ tak □ nie □ tak □ nie  |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnościami[[8]](#footnote-8)** 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 (dane wrażliwe) | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji[[9]](#footnote-9) |
| **Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia[[10]](#footnote-10)** | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| **Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.[[11]](#footnote-11)** . | □ tak □ nie  |
| **Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących[[12]](#footnote-12)** | □ tak □ nie  |
| **Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu**,[[13]](#footnote-13)  | □ tak □ nie  |
| **Jestem osobą żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu**,[[14]](#footnote-14)  | □ tak □ nie  |
| **Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** [[15]](#footnote-15)(dana wrażliwa) | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |

|  |
| --- |
|  **Oświadczam, że jestem zainteresowany/a następującą tematyką szkoleń[[16]](#footnote-16)** |
| 1. Pracownik obsługi biurowej / Przedstawiciel handlowy (160 godzin)  | □ tak □ nie |
| 2. Rachunkowość-księgowość / Pracownik ochrony mienia (240 godzin)  | □ tak □ nie |
| 3. Kierowca na prawo jazdy C 50H +prawo jazdy E 45H z egzaminami UDT (95 godzin) | □ tak □ nie |
| 4. Pracownik magazynu (120 godzin) | □ tak □ nie |
| 5. Administrator baz danych lub sieci komputerowych /Telemarketer / Pracownik call center ( 180 godzin) | □ tak □ nie |
| 6. inne (jakie)…………………………………………………………. | □ tak □ nie |

W przypadku ubiegania się o status Uczestnika/czki projektu oświadczam, że jestem:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kobietą** | □ tak □ nie  |
| **Osobą powyżej 54 roku życia** | □ tak □ nie |
| **Osobą z niepełnosprawnością** | □ tak □ nie |
| **Osobą o niskich kwalifikacjach tj. z wykształceniem nie wyższym niż ISCED 3** włącznie tj.(podstawowe, gimnazjalne, ponadgimnazjalne )– patrz strona 1 formularza | □ tak □ nie |
| **OPIS MOTYWACJI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE** (czynniki motywujące do udziału w projekcie) ocena poziomu motywacji Kandydata/tki na podstawie: czynników wpływających na podjęcie decyzji oudziale w szkoleniach i stażach oraz możliwym wpływie udziału w projekcie na zmianę sytuacji zawodowejKandydata/tki |
|  |
| **OPIS PREDYSPOZYCJI****(posiadane kwalifikacje, kompetencje, doświadczenie i umiejętności)** |
|  |
| **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 oraz uczestnictwa w projekcie „Nowy zawód, nowe szanse” nr RPLD.10.02.02-10-0015/16 i akceptuję jego warunki. 3. Oświadczam, iż zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji do projektu „Nowy zawód, nowe szanse” nr RPLD.10.02.02-10-0015/16 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. Asesor Ewaluacja i Rozwój lub wykonawcy w projekcie, tj. osobą, która na jakimkolwiek etapie realizacji projektu wykonywała w nim jakiekolwiek czynności na podstawie umowy z Beneficjentem lub wykonawcą. 6. Oświadczam, iż zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że projekt „Nowy zawód, nowe szanse”,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. 7.Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w formularzu rekrutacyjnym informacje są prawdziwe i kompletne. Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań. 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, 1. w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie dostarczyć Beneficjentowi dokumenty

potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej [[17]](#footnote-17)tj. podjęcie pracy lub innej formy zarobkowej na podstawie umowy o pracę (kserokopię umów o pracę), umów zlecenia, wpisów do CEIDG.

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość i data | Czytelny podpis kandydatki/kandydata na uczestnika projektu |

 |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATKI/KANDYDATA DOTYCZĄCE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH** |
|  |
|  |
|  |
| **OBOWIĄZKOWE ZAŁĄCZNIKI:** |
| **Załącznik 2 - dla wszystkich osób składających formularz** **Załącznik 2a i 2b** w przypadku osób które otrzymały wypowiedzenie/lub zostały poinformowane o zamiarze nieprzedłużenia stosunku służbowego**Załącznik 2c -w przypadku osób zagrożonych zwolnieniem.****W przypadku osób zwolnionych** dodatkowo – świadectwo pracy (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)UWAGA:W przypadku, gdy z treści któregokolwiek Załącznika 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.  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Miejscowość i data  | Czytelny podpis kandydatki/kandydata na uczestnika projektu |

|  |
| --- |
| INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ REKRUTACYJNY: |
|  |  |
| Data złożenia formularza rekrutacyjnego i nadany numer identyfikacyjny | Podpis osoby przyjmującej formularz rekrutacyjny |

1. PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI (według aktualnego stanu na dzień wypełniania i podpisania formularza rekrutacyjnego) [↑](#footnote-ref-1)
2. Za osobę zależną -uznaje się osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą wnioskującą lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym [↑](#footnote-ref-2)
3. Proszę wskazać aktualny i najwyższy poziom posiadanego wykształcenia właściwe zaznaczyć znakiem „x” [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku braku ulicy proszę wstawić miejscowość [↑](#footnote-ref-4)
5. należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status [↑](#footnote-ref-5)
6. 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). [↑](#footnote-ref-6)
7. Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca 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), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo) [↑](#footnote-ref-7)
8. Osoby niepełnosprawne składają kopię orzeczenia o niepełnosprawności wraz z oryginałem do wglądu, w przypadku braku możliwości uzyskania orzeczenia weryfikacja na podstawie oświadczenia, co jest podstawą otrzymania dodatkowych punktów za spełnienie kryterium [↑](#footnote-ref-8)
9. Kandydat/tka ma prawo odmowy podania danych wrażliwych [↑](#footnote-ref-9)
10. tj. cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.(dana wrażliwa) [↑](#footnote-ref-10)
11. 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:

-Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach).

-Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne

zakwaterowanie wspierane).

-Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą).

-Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). 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 [↑](#footnote-ref-11)
12. , tj. gospodarstwie domowym, w którym żaden członek nie pracuje; wszyscy członkowie

są albo bezrobotni albo bierni zawodowo. Gospodarstwo domowe to jednostka (ekonomiczna, społeczna):

•posiadająca wspólne zobowiązania,

•dzieląca wydatki domowe lub codzienne potrzeby,

•wspólnie zamieszkująca.

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.

Gospodarstwem domowym nie jest: 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. [↑](#footnote-ref-12)
13. 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. [↑](#footnote-ref-13)
14. 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. [↑](#footnote-ref-14)
15. ), tj. osobą należącą przynajmniej do jednej ze wskazanych poniżej grup:

•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. [↑](#footnote-ref-15)
16. Odpowiednie zakreślić [↑](#footnote-ref-16)
17. . Efektywność zatrudnieniowa nie dotyczy osób, które kontynuują swoje zatrudnienie w wyniku udziału w projekcie, wsparcie które otrzymali pozwoliło im utrzymać dotychczasową pracę i wliczane są do wskaźnika: Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie. [↑](#footnote-ref-17)