



KARTA OCENY FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

w ramach Projektu „Aktywizacja Dolnośląskiego Rynku Pracy – IV edycja”

nr FEDS.07.04-IP.02-0004/23

IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA/KANDYDATKI	
INDYWIDUALNY NUMER ZGŁOSZENIOWY FORMULARZA REKRUTACYJNEGO	
FORMULARZ ZŁOŻONY W FORMIE	<input type="checkbox"/> ELEKTRONICZNEJ <input type="checkbox"/> PAPIEROWEJ

Ja, niżej podpisana/podpisany, niniejszym deklaruję ocenę Formularza rekrutacyjnego w ramach Komisji Rekrutacyjnej w projekcie pn.: „Aktywizacja Dolnośląskiego Rynku Pracy – IV edycja” dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej i budżetu państwa w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027.

DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI

Niniejszym oświadczam, że:

- nie pozostaję z Kandydatem/tką ubiegającym/ą się o udział we wsparciu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Koordynatora projektu i wycofania się z oceny,
- zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i w zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi, wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie mogą zostać ujawnione stronom trzecim.

Podpis osoby weryfikującej Formularz

.....



KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI DO PROJEKTU	
<p>Czy Kandydat/Kandydatka przynależy do grupy docelowej projektu? (na podstawie informacji zawartych w Formularzu i załączonych dokumentów)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba zwolniona z pracy z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do Projektu <input type="checkbox"/> osoba przewidziana do zwolnienia z pracy z przyczyn nie dotyczących pracownika <input type="checkbox"/> osoba zagrożona zwolnieniem z pracy z przyczyn nie dotyczących pracownika <input type="checkbox"/> osoba odchodząca z rolnictwa <p><input type="checkbox"/> NIE (odrzuć Formularz)</p>
<p>Czy Kandydat/Kandydatka zamieszkuje lub pracuje na obszarze województwa dolnośląskiego?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE (odrzuć Formularz)</p>
<p>Czy Kandydat/Kandydatka złożył/a odpowiednie dokumenty potwierdzające przynależność do grupy docelowej?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> świadczenie pracy potwierdzające zwolnienie z przyczyn nie dotyczących pracownika (w przypadku osób zwolnionych w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu). <input type="checkbox"/> wypowiedzenie umowy o pracę. <input type="checkbox"/> oświadczenie Pracodawcy wskazujące przyczynę zwolnienia z przyczyn nie dotyczących pracownika (w przypadku osób, które w świadectwie pracy nie mają podanej przyczyny zwolnienia). Oświadczenie zgodnie ze wzorem – Załącznik nr 3 do <i>Regulaminu</i>. <input type="checkbox"/> oświadczenie Pracodawcy o zamiarze zwolnienia pracownika z przyczyn nie dotyczących pracownika (w przypadku osób zagrożonych lub przewidzianych do zwolnienia – dotyczy osób, które w wypowiedzeniu nie mają podanej przyczyny



	<p>zwolnienia). Oświadczenie zgodnie ze wzorem – Załącznik nr 4 do <i>Regulaminu</i>.</p> <p><input type="checkbox"/> oświadczenia Pracodawcy o dokonaniu rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie pracownika do Projektu (w przypadku osób zagrożonych zwolnieniem, nie posiadających wypowiedzenia, a pracujących u pracodawcy, który w ciągu ostatnich 12 miesięcy przechodził procesy modernizacyjne i adaptacyjne i dokonywał zwolnień). Oświadczenie zgodnie ze wzorem – Załącznik nr 5 do <i>Regulaminu</i>.</p> <p><input type="checkbox"/> zaświadczenie z KRUS potwierdzające podleganie ubezpieczeniu społecznemu rolników tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub pracy w gospodarstwie rolnym</p> <p><input type="checkbox"/> zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy (w przypadku osób bezrobotnych zarejestrowanych w ewidencji PUP).</p> <p><input type="checkbox"/> zaświadczenie z ZUS o nieodprowadzaniu składek (w przypadku osób bezrobotnych niezarejestrowanych w ewidencji PUP i osób biernych zawodowo).</p> <p><input type="checkbox"/> NIE (odrzucenie Formularza)</p> <p><input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA.....</p>
POPRAWNOŚĆ WYPEŁNIENIA FORMULARZA	
Czy Formularz został prawidłowo wypełniony i w języku polskim?	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE (do uzupełnienia). Zakres podlegający uzupełnieniu:</p>
Czy w Formularzu w przypadku pól z możliwością wyboru odpowiedzi wskazano odpowiednie pola?	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE (do uzupełnienia). Zakres podlegający uzupełnieniu:</p>
Czy Formularz zostały podpisane przez Kandydata/Kandydatkę?	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE (do uzupełnienia). Zakres podlegający uzupełnieniu:</p>



Czy Kandydat/Kandydatka podpisał/a „Klauzulę informacyjną RODO”?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (do uzupełnienia). Zakres podlegający uzupełnieniu:
Czy zostały złożone wszystkie wymagane załączniki?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (do uzupełnienia) Zakres podlegający uzupełnieniu:
Czy załączniki do Formularza zostały złożone zgodnie z wzorami, są kompletne i prawidłowo wypełnione?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (do uzupełnienia) Zakres podlegający uzupełnieniu:
DECYZJA DOTYCZĄCA OCENY FORMULARZA	
Kandydat/Kandydatka spełnia warunki udziału i kwalifikuje się do Projektu?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> Skierowany do uzupełnienia zgodnie z odpowiedziami w powyższych rubrykach <input type="checkbox"/> NIE (odrzućcie Formularza)
Pozytywna ocena Formularza?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> Skierowany do uzupełnienia zgodnie z odpowiedziami w powyższych rubrykach <input type="checkbox"/> NIE (odrzućcie Formularza)
Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej Formularz rekrutacyjny	