**Załącznik nr 1**

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

**Formularz rekrutacyjny**

w ramach Projektu „AKTYWIZACJA DOLNOŚLĄSKIEGO RYNKU PRACY – III edycja”

nr RPDS.08.05.00-02-0001/20

Instrukcja wypełniania *Formularza*:

1. Wszystkie pola *Formularza rekrutacyjnego* muszą być wypełnione z zastrzeżeniem pkt.2.
2. Jeżeli dana rubryka nie dotyczy osoby zainteresowanej należy umieścić zapis „nie dotyczy”.
3. Formularz **należy wypełnić czytelnie, elektronicznie** **lub drukowanymi literami.**
4. W przypadku pól z możliwością wyboru odpowiedzi należy „kliknąć” na odpowiednie pole wyboru „☐”.
5. Częścią *Formularza* są oświadczenia i zgoda na przetwarzanie danych osobowych w ramach rekrutacji.
6. Brak wymaganych własnoręcznych, podpisów pod wszystkimi oświadczeniami znajdującymi się na końcu *Formularza* traktowany jest jako błąd formalny. Kandydat zostanie poinformowany o konieczności uzupełnienia. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem *Formularza* i odstąpieniem od jego oceny.
7. Wypełniony *Formularz* należy wydrukować i podpisać.
8. *Formularz rekrutacyjny* musi być dostarczony do Biura projektu (Beneficjenta/Partnerów) w 1 egzemplarzu papierowym.
9. Niedopuszczalna jest ingerencja w treść wzoru *Formularza*, tj. usuwanie i/lub dodawanie zapisów.
10. Jeżeli na etapie oceny *Formularza* zostanie stwierdzone, iż Kandydat/Kandydatka nie spełnia kryteriów grupy docelowej wskazanej w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie*, *Formularz* nie będzie podlegać ocenie.

Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „*Aktywizacja Dolnośląskiego Rynku Pracy – III edycja*”.

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ** | |
| Data i godzina doręczenia przesyłki |  |
| Podpis osoby przyjmującej dokumenty |  |
| Indywidualny numer zgłoszeniowy |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ KANDYDATA/KANDYDATKĘ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię/ Imiona** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Obywatelstwo** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| nie podsiadam nr PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Płeć** | kobieta  mężczyzna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane kontaktowe**  **należy podać pełne dane, które umożliwią dotarcie do Uczestnika Projektu w przypadku, kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kraj** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Miejscowość** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ulica** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Obszar zamieszkiwania[[1]](#footnote-1)** | miejski  wiejski | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kod pocztowy** |  |  | | - | |  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | |
| **Powiat** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Województwo** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres korespondencyjny**  **(w przypadku, gdy jest inny niż zamieszkania)** | **Miejscowość** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Ulica** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Kod pocztowy** | | | | | | | | | | |  | |  | | - | |  | |  | |  |
| **Poczta** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Powiat** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Województwo** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Telefon stacjonarny[[2]](#footnote-2)** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon komórkowy** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres poczty elektronicznej (e-mail)** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wykształcenie**  **(należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia)** | **Brak** (brak formalnego wykształcenia)  **Podstawowe** (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)  **Gimnazjalne** (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)  **Ponadgimnazjalne/Ponadpodstawowe** (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)  **Policealne** (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)  **Wyższe** (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe) (uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | osoba bezrobotna **niezarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy[[3]](#footnote-3)    osoba bezrobotna **zarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy    osoba bierna zawodowo  w tym:  ucząca się  nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  inne  osoba pracująca  w tym:  pracująca w administracji rządowej  pracująca w administracji samorządowej  pracująca w MMŚP  pracująca w organizacji pozarządowej  osoba prowadząca działalność na własny rachunek  pracująca w dużym przedsiębiorstwie  pracująca w administracji rządowej  inne  rolnik  osoba pracująca w gospodarstwie rolnym | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pozostałe informacje dotyczące status osoby w chwili przystąpienia do projektu** | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:**  TAK  NIE  ODMOWA PODANIA INFORMACJI  **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:**  TAK  NIE  **Osoba z niepełnosprawnościami:**  TAK (w załączeniu kopia orzeczenia o niepełnosprawności)  NIE  ODMOWA PODANIA INFORMACJI  **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (np. osoba zamieszkująca na terenie wiejskim):**  TAK  NIE  ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Przynależność do grupy docelowej projektu** | osoba zwolniona z pracy z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do Projektu[[4]](#footnote-4):  rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników[[5]](#footnote-5)  rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych  wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy  osoba przewidziana do zwolnienia z pracy z przyczyn niedotyczących pracownika[[6]](#footnote-6):  otrzymałem/am wypowiedzenie stosunku pracy (stosunku służbowego) od pracodawcy  zostałem/am poinformowany/a przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego    osoba zagrożona zwolnieniem z pracy z przyczyn niedotyczących pracownika[[7]](#footnote-7)  osoba odchodząca z rolnictwa[[8]](#footnote-8)  osoba, której wygasła umowa o pracę na czas określony, a brak możliwości przedłużenia umowy wynika z przyczyn leżących po stronie pracodawcy - w związku z trudną sytuacją przedsiębiorstwa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane poprzedniego/ostatniego lub obecnego miejsca pracy (nazwa i adres)** | Nazwa | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Ulica | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Nr domu/Nr lokalu | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Powiat | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Województwo | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Wielkość przedsiębiorstwa | | | | | | | | | | | mikroprzedsiębiorstwo[[9]](#footnote-9)  małe przedsiębiorstwo[[10]](#footnote-10)  średnie przedsiębiorstwo[[11]](#footnote-11)  duże przedsiębiorstwo[[12]](#footnote-12) | | | | | | | | | | |
| Wykonywany zawód | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Branża ostatniego pracodawcy** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Zajmowane stanowisko u pracodawcy (aktualnie, bądź poprzednio)** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dokumenty potwierdzające status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu** | **świadectwo pracy potwierdzające zwolnienie** z przyczyn niedotyczących pracownika (w przypadku osób zwolnionych w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu).  **oświadczenie Pracodawcy wskazujące przyczynę zwolnienia** z przyczyn niedotyczących pracownika (w przypadku osób, które w świadectwie pracy nie mają podanej przyczyny zwolnienia). Oświadczenie zgodnie ze wzorem – Załącznik nr 3 do *Regulaminu*.  **wypowiedzenie umowy o pracę**  **oświadczenie Pracodawcy o zamiarze zwolnienia pracownika** z przyczyn niedotyczących pracownika (w przypadku osób zagrożonych lub przewidzianych do zwolnienia – dotyczy osób, które w wypowiedzeniu nie mają podanej przyczyny zwolnienia). Oświadczenie zgodnie ze wzorem – Załącznik nr 4 do *Regulaminu*.  **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 *Regulaminu*.    **zaświadczenie z KRUS potwierdzające podleganie ubezpieczeniu społecznemu rolników** tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub pracy w gospodarstwie rolnym | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACJE DODATKOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Przebywanie na urlopie** | macierzyński od ……………………………………………………………………  rodzicielski od ………………………………………………………………………  wychowawczy od …………………………………………………………………  nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pobieranie świadczenia emerytalnego** | tak, od………………………………………………………………………………  nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pobieranie zasiłku dla bezrobotnych** | tak, od………………………………………………………………………………  nie/nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Preferowane fakultatywne formy wsparcia oferowane w projekcie** (obowiązkowe jest poradnictwo zawodowe) | dotacja na rozwój przedsiębiorczości  szkolenia zawodowe  studia podyplomowe  staże zawodowe  poradnictwo psychologiczne  dodatek relokacyjny  pośrednictwo pracy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności osoby ubiegającej się o udział w Projekcie** | nie mam  przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych, jaka:………………………  alternatywne formy materiałów, jakie:…………………………………………………………………………  zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie, jakiego:………………………………………….  specjalne wyżywienie (jeśli w ramach wsparcia jest oferowane), jakie:…………………………  inne:……………………………………………………………………………………………………………………………... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

....................................... …..............................................

(miejscowość, data) (podpis Kandydata/Kandydatki)

**OŚWIADCZENIA**

Ja niżej podpisany/a

.....................................................................................................................................................

(Imię i nazwisko)

świadoma/-y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych, oświadczam, że

* podane przeze mnie dane i informacje zawarte w *Formularzu rekrutacyjnym* oraz w przedłożonych załącznikach są zgodne z prawdą,
* nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
* *nie byłam/-em* karana/-y za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
* *nie byłam/-em* karana/-y karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2013 r., poz. 885),
* *zostałem/-am poinformowany/-a,* że Projekt „AKTYWIZACJA DOLNOŚLĄSKIEGO RYNKU PRACY – III edycja” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 8.5 Przystosowanie do zmian zachodzących w gospodarce w ramach działań outplacementowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020,
* *nie pozostaję* w stosunku pracy lub innym (umowy cywilnoprawne) z Beneficjentem – „Dolnośląską Agencją Współpracy Gospodarczej” Sp. z o.o./Partnerami: Karkonoską Agencją Rozwoju Regionalnego S.A., Agencją Rozwoju Regionalnego „ARLEG” S.A., Wrocławską Agencją Rozwoju Regionalnego S.A., DPIN S.A., Dolnośląskim Parkiem Innowacji i Nauki S.A.

i *nie łączy mnie* z żadnym pracownikiem Beneficjenta/Partnera związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa oraz związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli – dotyczy obecnego okresu i ostatnich dwóch lat,

* *zapoznałem/-am* się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie* „AKTYWIZACJA DOLNOŚLĄSKIEGO RYNKU PRACY – III edycja” i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia,
* przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP, KRUS) pod względem ich zgodności z prawdą.
* do *Formularza rekrutacyjnego* dołączam *Obowiązek informacyjny RODO*: **Załącznik 1.2**\_Obowiązek informacyjny RODO dla danych osobowych szczególnej kategorii/ **Załącznik 1.3**\_Obowiązek informacyjny RODO dla zwykłych danych osobowych\*

…………………………………………………………

*(data i czytelny podpis Kandydata/Kandydatki do Projektu)*

**\*niepotrzebne skreślić**

1. Pod pojęciem obszaru wiejskiego należy rozumieć teren położony poza granicami administracyjnymi miast (zgodnie z definicją GUS); jest to obszar gminy wiejskiej oraz część wiejska gminy miejsko – wiejskiej. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku braku telefonu stacjonarnego prosimy wpisać „nie dotyczy”. [↑](#footnote-ref-2)
3. W projekcie nie mogą brać udziału osoby długotrwale bezrobotne. Zgodnie z definicją, osoby długotrwale bezrobotne to:

   - młodzież (<25 lat) – osoba jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy);

   - dorośli (25 lat lub więcej) – osoba jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). [↑](#footnote-ref-3)
4. Osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do Projektu 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. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. Nr 90, poz. 844 ze zm.) 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. [↑](#footnote-ref-5)
6. Pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia 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 [↑](#footnote-ref-6)
7. Pracownicy zatrudnieni u pracodawcy, którzy w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie pracownika do Projektu, dokonali rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiazywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r. poz. 1474, z późn. zm) 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 niż̇ 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. [↑](#footnote-ref-7)
8. Osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2019 r. poz. 299, z późn. zm.) (KRUS) z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub pracy w gospodarstwie rolnym, zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300, z późn. zm.) (ZUS). [↑](#footnote-ref-8)
9. Osoby pracujące w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 2 do 9 pracowników. [↑](#footnote-ref-9)
10. Osoby pracujące w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 10 do 49 pracowników.

    4 Osoby pracujące w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 49 do 249 pracowników.

    5 Osoby pracujące w przedsiębiorstwie zatrudniającym powyżej 249 pracowników. [↑](#footnote-ref-10)
11. [↑](#footnote-ref-11)
12. [↑](#footnote-ref-12)