



FORMULARZ REKRUTACYJNY					
DO PROJEKTU „WKOMPONOWANI W NOWY RYTM PRACY” realizowanego w ramach Działania 10.07 Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027					
Część A- Dane i status kandydata do projektu					
Nr identyfikacyjny:			Data wpływu:		
Szanowni Państwo, Dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem. Niniejszy formularz jest oceniany zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie. Przed wypełnieniem formularza prosimy zapoznać się z poniższą instrukcją wypełniania. Dziękujemy					
Instrukcja wypełniania Formularza: 1. Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione. 2. Formularz należy wypełnić czytelnie, komputerowo lub odręcznie (DRUKOWANYMI LITERAMI). 3. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem X. 4. 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. Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji w projekcie „WKOMPONOWANI W NOWY RYTM PRACY”					
I. DANE OSOBOWE KANDYDATA					
Wszystkie pola muszą być wypełnione ¹					
Nazwisko					
Imię/ Imiona					
PESEL					Wiek w chwili przystąpienia do projektu
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna				
Miejsce zamieszkania²/Dane kontaktowe					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość					
Kod pocztowy		Poczta			
Powiat		Województwo			
Telefon kontaktowy		Adres poczty elektronicznej (e-mail)			

¹ Uczestnik zawsze musi podać przynajmniej jedną formę kontaktu.

² Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Wykształcenie - należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia.

☐ **Brak** (brak formalnego wykształcenia)

☐ **Ponadgimnazjalne/Ponadpodstawowe**
(dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)

☐ **Podstawowe** (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)

☐ **Policealne** (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)

☐ **Gimnazjalne** (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)

☐ **Wyższe** (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe) (uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)

II. STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Należy zaznaczyć właściwe pola

Oświadczam, że jestem:

☐ osobą przewidzianą do zwolnienia (*proszę dołączyć kserokopię umowy + wypowiedzenie umowy i/lub zaświadczenie pracodawcy + zaświadczenie z ZUS uwzględniające wszystkie tytuły ubezpieczenia (druk US-7)*)

☐ osobą zagrożoną zwolnieniem (*proszę dołączyć informację od pracodawcy, że w okresie ostatnich 12 miesięcy dokonywał zwolnień leżących po jego stronie albo dokonywał likwidacji stanowisk pracy + kserokopia umowy + zaświadczenie z ZUS uwzględniające wszystkie tytuły ubezpieczenia (druk US-7)*)
W przypadku gdy pracodawca odmawia wystawienia zaświadczenia sprawa będzie rozpatrywana indywidualnie.

☐ osobą zwolnioną z przyczyn nie dotyczących mnie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu (*proszę dołączyć świadectwo pracy/wypowiedzenie stosunku pracy i zaświadczenie z ZUS/PUP*)

☐ zarejestrowana w Urzędzie Pracy - wymagane **urzędowe zaświadczenie z Urzędu Pracy**

☐ NIE zarejestrowana w Urzędzie Pracy – oświadczenie w FA oraz zaświadczenie z ZUS (US-7)

☐ osobą odchodzącą z rolnictwa (*proszę dołączyć zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu + oświadczenie o chęci podjęcia pracy pozarolniczej*)

Osoba pracująca

☐ NIE

☐ TAK - Rolnik

☐ TAK - umowa krótkoterminowa

Rodzaj umowy (np.: o pracę, zlecenie, o dzieło):

.....

Data zakończenia trwania umowy:

.....



Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy

☐ NIE

☐ TAK

W

od (miesiąc, rok)

W tym osoba zarejestrowana w PUP/MUP z zatwierdzonym profilem pomocy

☐ I profil pomocy

☐ II profil pomocy

☐ III profil pomocy

☐ posiadam prawo do zasiłku

☐ nie posiadam prawa do zasiłku

Osoba bezrobotna niezarejestrowana

☐ TAK

☐ NIE

Ponadto oświadczam, że jestem:

Osobą niepełnosprawną:

☐ TAK, w stopniu..... (na potwierdzenie statusu należy przedłożyć kserokopię ważnego orzeczenia lub zaświadczenia lekarskiego)

☐ NIE

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE OGRANICZEŃ I PREFERENCJI W PRZYPADKU OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Wypełniają wyłącznie osoby z niepełnosprawnościami.

Czy Posiada Pan/i bariery/problemy wynikające z niepełnosprawności?

☐ Tak, jakie?.....

☐ Nie

Czy ma Pan/i preferencje co do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, jakie powinny być spełnione w projekcie?

☐ Tak, jakie?.....

☐ Nie

Sprawuję opiekę nad dzieckiem/dziećmi w wieku do 7 lat lub osobą zależną

☐ Tak

☐ Nie

☐ Odmowa podania informacji



IV. POZOSTAŁE DANE

Należy zaznaczyć właściwe pola

Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie.

- ☐ Tak
☐ Nie
☐ Odmowa podania informacji

Osoba obcego pochodzenia

- ☐ Tak
☐ Nie
☐ Odmowa podania informacji

Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań.

- ☐ Tak
☐ Nie
☐ Odmowa podania informacji

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej (np. byli więźniowie, narkomani, osoby z wykształceniem poniżej podstawowego, osoby zamieszkujące obszary wiejskie)).

- ☐ Tak
☐ Nie
☐ Odmowa podania informacji

OŚWIADCZENIA

- ☐ Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikujące do udziału w Projekcie zgodnie z Regulaminem Projektu.
- ☐ Oświadczam, iż nie posiadam dochodów z tytułu innej działalności zarobkowej w wymiarze równym/większym niż połowa wymiaru czasu pracy bądź nie jestem osobą samozatrudnioną

SŁOWNIK POJĘĆ

1. Osoba przewidziana do zwolnienia – osoba pracująca znajdująca się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika.

2. Osoba zagrożona zwolnieniem - pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 m-cy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników.

3. Osoba zwolniona - za zwolnioną uważa się osobę pozostającą 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.

4. Osoba odchodząca z rolnictwa – osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023 r. poz. 208, z późn. zm.), zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objęta obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1230, z późn. zm.)

.....
(Data i czytelny podpis kandydata/ki)



CZĘŚĆ B – Oświadczenia

Wyrażam gotowość do udziału w projekcie pn. **„Wkomponowani w nowy rytm pracy”** realizowanego przez TOP FOCUS Tomasz Krzyżański, ul. IX Wieków Kielce 6/17, 25-516 Kielce w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Priorytet FESW.10 Aktywni na rynku pracy, Działanie 10.07 Działania na rzecz osób zagrożonych utratą pracy.

Oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z pełną dokumentacją projektu, w szczególności z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w ramach projektu **„Wkomponowani w nowy rytm pracy”**, akceptuję zawarte w nim warunki i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowienia.
- Jestem świadomy/a, że zgłoszenie chęci uczestnictwa w projekcie **„Wkomponowani w nowy rytm pracy”, FESW.10.07-IP.01-0024/23**, nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Spełniam wszystkie kryteria kwalifikacyjne określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. **„Wkomponowani w nowy rytm pracy”**.
- Zostałem/am poinformowany/y, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
- W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Wkomponowani w nowy rytm pracy”**, oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie na rzecz osób zagrożonych utratą pracy współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w w/w projekcie nie będę uczestniczył w innym projekcie na rzecz osób zagrożonych utratą pracy współfinansowanym ze środków EFS, w szczególności w projektach realizowanych w ramach działania 10.07 Działania na rzecz osób zagrożonych utratą pracy Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
- Oświadczam, że w okresie ostatnich 4 tygodni przed datą złożenia niniejszego oświadczenia nie uczestniczyłem/am w szkoleniach/kursach finansowanych ze środków publicznych (np. Funduszu Pracy, EFS+, Budżetu Państwa).
- W przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie zobowiązuję się do przekazania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu, tj.:

a) w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane i dokumenty (jeśli dotyczy) dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,

b) w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy,

c) do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie przekażę informacje i dokumenty (jeśli dotyczy) na temat mojej sytuacji po opuszczeniu Projektu, potwierdzające podjęcie przeze mnie aktywności zawodowej (tj. odpowiednio: kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, zaświadczenie potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej przez co najmniej 3 miesiące, dowód opłacenia należitych składek na ubezpieczenia społeczne przez co najmniej 3 miesiące prowadzenia działalności gospodarczej).

- W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora Projektu.
- Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z KC) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż podane przeze mnie dane w Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, jestem także świadomy odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z KC) za



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy.

- Jestem świadomy/ma, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczeń niezgodnych z prawdą, skutkujących po stronie Realizatora projektu obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w projekcie, TOP FOCUS Tomasz Krzyżański będzie miała prawo dochodzenia ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis uczestnika projektu)