



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie – ścieżka podnoszenia kwalifikacji/kompetencji zawodowych

Projekt pn.: „Przedsiębiorczość i nowe kwalifikacje - szansą na sukces zawodowy - II edycja”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w Ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, realizowany przez **Lech Consulting Sp. z o.o.** na podstawie umowy nr RPKP.08.05.02-04-0224/20-00, Oś priorytetowa 8 Aktywni na rynku pracy, Działanie 8.5 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw MŚP w regionie, Poddziałanie 8.5.2 Wsparcie outplacementowe.

Data wpływu	Nr identyfikacyjny formularza

* wypełnia osoba przyjmująca formularz

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Formularz dotyczy nieodpłatnej pomocy w:

- ✓ Ścieżce podnoszenia kwalifikacji/kompetencji zawodowych poprzez udział w doradztwie zawodowo-psychologicznym połączonym z kursem zawodowym oraz stażem zawodowym.

1. Dane Kandydata:

Imię:										
Nazwisko:										
Data urodzenia:										
PESEL:										
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna									
ADRES ZAMIESZKANIA										
Ulica:										
Nr domu:					Nr lokalu:					
Miejscowość:					Kod pocztowy:					
Gmina:					Powiat:					
Województwo:										



Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0 <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1 <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2 <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3 <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe licencjackie/magisterskie/doktoranckie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych) ISCED 5 - 8
DANE KONTAKTOWE	
Telefon:	
Adres e-mail:	

2. Dane dodatkowe Kandydata

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY	
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <i>(osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tak nie
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <i>(jeżeli dotyczy, dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego status na rynku pracy)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tak nie
Osoba bierna zawodowo¹	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tak nie
Osoba pracująca w tym: (wypełnia wyłącznie osoba pracująca)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tak nie

¹ Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące 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), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby bezrobotne, w tym zarówno zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne, jak i niezarejestrowane jako bezrobotne nie spełniają powyższej definicji.



osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
osoba pracująca w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
inne	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
osoba pracująca w MMŚP	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Wykonywany zawód: (wypełnia wyłącznie osoba pracująca)		
inny	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
instruktor praktycznej nauki zawodu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
nauczyciel kształcenia ogólnego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
nauczyciel wychowania przedszkolnego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
nauczyciel kształcenia zawodowego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
pracownik instytucji rynku pracy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
rolnik	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Zatrudniony w: (podać pełną nazwę pracodawcy)		
.....		
Osoba odchodząca z rolnictwa: (osoby posiadające gospodarstwo rolne o powierzchni powyżej 2 ha przeliczeniowych lub członkowie ich rodzin ubezpieczeni w KRUS, planujące podjąć zatrudnienie poza rolnictwem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	tak	nie
Nazwa ostatniego/ aktualnego pracodawcy:		
Stosunek względem ostatniego pracodawcy:	<input type="checkbox"/> zwolniony - data zwolnienia <input type="checkbox"/> przewidziany do zwolnienia - data zwolnienia <input type="checkbox"/> zagrożony zwolnieniem <input type="checkbox"/> nie dotyczy	



Informacja nt. przyczyny zwolnienia, wygaśnięcia umowy:	<input type="checkbox"/> zwolnienie grupowe <input type="checkbox"/> przyczyny ekonomiczne <input type="checkbox"/> redukcja etatów <input type="checkbox"/> likwidacja zakładu pracy <input type="checkbox"/> inna:	<input type="checkbox"/> zmiany organizacyjne, restrukturyzacja lub reorganizacja zakładu pracy <input type="checkbox"/> procesy adaptacyjne <input type="checkbox"/> zmiany technologiczne	
STATUS SPOŁECZNY <i>(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia)</i>			
Osoba należąca do mniejszości narodowej² lub etnicznej³, migrant⁴, osoba obcego pochodzenia⁵ (dane wrażliwe):	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań⁶:	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba z niepełnosprawnościami⁷ (dane wrażliwe): <i>- jeśli dotyczy należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność oraz jeśli występuje potrzeba wypełnić Ankiety potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami.</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi

² Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

³ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karańska, łemkowska, romska, tatarska.

⁴ cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

⁵ cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

⁶ 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 migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, 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).

⁷ Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
- orzeczenie o niezdolności do pracy,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
- inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),
- w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:

- osoby z obszarów wiejskich (obszar wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3)
- osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań
- wykształcenie na poziomie ISCED 0
- byli więźniowie
- narkomani

**tak nie odmowa
odpowiedzi**

3. Oświadczenia:

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach PO WER czy RPO, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tych samych kwalifikacji/kompetencji/wiedzy;
- samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie;
- zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie* zamieszczonym na stronie internetowej www.lc.net.pl (zakładka „Projekty własne”), akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;
- nie przystąpiłem/am do spółdzielni socjalnej;
- nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych, nie byłem/am karana w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary. Zobowiązuje się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej
- nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie egzekucyjne bądź postępowanie sądowe lub administracyjne, które może zaowocować wszczęciem postępowania egzekucyjnego;
- nie ciąży na mnie zajęcia komornicze z tytułu obowiązku alimentacyjnego;
- zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Beneficjenta projektu – Lech Consulting Sp. z o.o. w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Organizatora projektu zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781, z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych);



- zobowiązuję się do przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu) do 4 tyg. od zakończenia udziału w projekcie oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. 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) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
(data i czytelny podpis Kandydata)

Załączniki:

- 1) Oświadczenie od pracodawcy;
- 2) Oświadczenie o nieposiadaniu innego źródła dochodu;
- 3) Oświadczenie osoby odchodzącej z rolnictwa (dotyczy wyłącznie osób odchodzących z rolnictwa);
- 4) Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami (jeśli dotyczy).