



## **WSTĘPNY FORMULARZ REKRUTACYJNY**

w ramach

**Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego**

**na lata 2014 - 2020**

**Oś Priorytetowa 6**

**RYNEK PRACY**

**Działanie 6.5**

Doskonalenie kompetencji osób pracujących i wsparcie procesów adaptacyjnych

Projekt „**Perspektywa zmiany**” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez **ANNA DREJZA AD CONSULTING Biuro Rachunkowe, Doradztwo Gospodarcze i Finansowe, Kursy i Szkolenia**, na podstawie Umowy nr **RPWP.06.05.00-30-0211/16** zawartej z Zarządem Województwa Wielkopolskiego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020.

**Data wpływu Formularza do biura projektu** .....

**Podpis osoby przyjmującej Formularz** .....

**Numer ewidencyjny** .....

*(wypełnia Beneficjent)*

Wypełniony i podpisany formularz rekrutacyjny wraz z załącznikami należy dostarczyć osobiście lub za pośrednictwem poczty do Biura Projektu na adres:

**AD CONSULTING**  
**Biuro Rachunkowe, Doradztwo Gospodarcze i Finansowe, Kursy i Szkolenia**  
**ul. Jałowcowa 16**  
**62-200 Gniezno**

Biuro czynne od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-16.00

UWAGA: Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu „Perspektywa zmiany”.



**I. DANE PERSONALNE KANDYDATA (proszę wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI według aktualnego stanu na dzień wypełniania i podpisania formularza rekrutacyjnego)**

<b>Imię/Imiona:</b>	
<b>Nazwisko:</b>	
<b>Data i miejsce urodzenia:</b>	
<b>PESEL:</b>	
<b>Adres zamieszkania<sup>1</sup>:</b>	
<b>- Ulica:</b>	
<b>- Nr domu:</b>	
<b>- Nr lokalu:</b>	
<b>- Kod pocztowy:</b>	
<b>- Gmina:</b>	
<b>- Miejscowość:</b>	
<b>- Powiat:</b>	
<b>- Województwo:</b>	
<b>Telefon kontaktowy:</b>	
<b>Adres e-mail:</b>	
<b>Wykształcenie:</b>	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) <sup>7</sup>

<sup>1</sup> Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu.

<sup>2</sup> Osoba, która nie posiada wykształcenia podstawowego, mimo iż ukończyła wiek pozwalający na zdobycie wykształcenia na poziomie ISCED 1.

<sup>3</sup> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej.

<sup>4</sup> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej.

<sup>5</sup> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej.

<sup>6</sup> Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym.

<sup>7</sup> Kształcenie ukończone na poziomie wyższym, zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia.



## II. AKTUALNY STATUS ZAWODOWY KANDYDATA/DODATKOWE INFORMACJE:

Oświadczam, że (zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu):

1.	Jestem osobą zwolnioną z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy <sup>8</sup> w wyniku procesów restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych* <b>Proszę wpisać datę zwolnienia</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie  ..... (dzień, miesiąc, rok)
2.	Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy <sup>9</sup> w wyniku procesów restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych*	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
3.	Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy <sup>10</sup> w wyniku procesów restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych*	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>8</sup> Dotyczy osób pozostających bez zatrudnienia, które utraciły pracę z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu.

\* **Procesy restrukturyzacyjne, adaptacyjne i modernizacyjne u pracodawcy** to m.in.: zmiana profilu działalności przedsiębiorstwa (np. poprzez zmianę branży, w której pracodawca działa), rozpoczęcie prowadzenia działalności eksportowej, zasadnicze zmiany w strukturze organizacyjnej, proces prywatyzacji, outsourcing znaczącej części dotychczasowej działalności, dokonanie zwolnień grupowych pracowników.

<sup>9</sup> Dotyczy osób, które znajdują się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy lub osób, które zostały poinformowane przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego.

<sup>10</sup> Dotyczy osób zatrudnionych u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie 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 późn. zm.), 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.



Lp.	<b>POZOSTAŁE DANE KANDYDATA</b> <b>W przypadku ubiegania się o otrzymanie wsparcia finansowego na rozpoczęcie działalności gospodarczej kandydat powinien ukończyć 29 rok życia<sup>11</sup>, utracić zatrudnienie w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu oraz przynależć do jednej z grup z pozycji 3-6 !</b>	
1.	Osoba bezrobotna <sup>12</sup> zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2.	Osoba bezrobotna nie zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
3.	Kobieta	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
4.	Osoba z niepełnosprawnościami <sup>13</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
5.	Osoba o niskich kwalifikacjach <sup>14</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
6.	Osoba powyżej 50 roku życia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
7.	Osoba poniżej 30 roku życia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
8.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
9.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
10.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
11.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
12.	Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>11</sup> Wiek uczestnika projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie – tj. od dnia 30 urodzin.

<sup>12</sup> Osoba bezrobotna – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeśli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi w rozumieniu wytycznych.

<sup>13</sup> Osoby z niepełnosprawnościami - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016r. poz. 2046), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r., poz. 546)

<sup>14</sup> Osoby o niskich kwalifikacjach - osoby posiadające wykształcenie do ISCED 3 włącznie, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Standardów Edukacyjnych ISCED 2011 (UNESCO).



13.	<p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>osoba pochodząca z terenów wiejskich (DEGURBA 3),</li> <li>osoba z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (niższe niż podstawowe), która ukończyła wiek pozwalający na zdobycie wykształcenia na poziomie ISCED 1,</li> <li>osoba bezdomna lub wykluczona z dostępu do mieszkań,</li> <li>były więzień,</li> <li>narkoman,</li> <li>osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
14.	<p>Osoba ucząca się<sup>15</sup></p>	<input type="checkbox"/> tak ..... ..... ..... ..... ..... (jeżeli tak, proszę podać pełną nazwę szkoły/uczelni oraz dokładny adres placówki) <input type="checkbox"/> nie
15.	<p>Osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu<sup>16</sup></p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
16.	<p>Osoby z obszaru: miast i innych obszarów tracących dotychczasowe funkcje społeczno-gospodarcze (zgodnie z regionalnymi Obszarami Strategicznej Interwencji OSI)</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>15</sup> Osoba uczestnicząca w kształceniu formalnym.

<sup>16</sup> Osoba, która nie uczy się ani nie szkoli.



### III. PREFEROWANE FORMY WSPARCIA

<b>Jestem zainteresowany następującymi formami wsparcia:</b> (proszę zaznaczyć x w odpowiednim miejscu – można wybrać więcej niż jedną formę wsparcia)	
<b>Kurs podnoszący kwalifikacje zawodowe</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Staż zawodowy</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej (w przypadku ubiegania się o ten rodzaj wsparcia do Formularza rekrutacyjnego należy dołączyć Opis działalności gospodarczej)</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

### IV. OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU:

1. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych;

.....  
data i czytelny podpis

2. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny System Teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych – Minister Rozwoju, mający siedzibę przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa. Postawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922) – dane osobowe są niezbędne do realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:

- w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020:  
rozporządzenia 1303/2013;  
rozporządzenia 1304/2013;  
ustawy wdrożeniowej.
- W odniesieniu do zbioru Centralny System Teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:  
rozporządzenia 1303/2013;  
rozporządzenia 1304/2013;  
ustawy wdrożeniowej;  
rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi,



certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014r., s.1)

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu potwierdzenia kwalifikowalności uczestnictwa w projekcie RPWP.06.05.00-30-0211/16

.....  
data i czytelny podpis

3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r. poz. 922) przez Beneficjenta do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej WRPO 2014+ wynikających z umowy nr RPWP.06.05.00-30-0211/16.

Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych z przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania;

.....  
data i czytelny podpis

4. Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;

.....  
data i czytelny podpis

5. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji Uczestników* i akceptuję jego warunki;

.....  
data i czytelny podpis

6. Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w *Regulaminie rekrutacji uczestników i Wstępnym Formularzu Rekrutacyjnym* jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;

.....  
data i czytelny podpis

7. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;

.....  
data i czytelny podpis



8. Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania się do projektu zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczącej mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).

.....  
data i czytelny podpis

9. Oświadczam, że nie pozostaje w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z Beneficjentem (Projektodawcą) oraz nie łączy mnie i nie łączył z Beneficjentem i/lub jego pracownikiem uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów: związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;

.....  
data i czytelny podpis

10. Oświadczam, że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z wykonawcą w ramach projektu oraz w stosunku pracy z Samorządem Województwa Wielkopolskiego;

.....  
data i czytelny podpis

11. Oświadczam, że nie zostałem/-am ukarany/-a karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (dalej „ufp”) (Dz. U. z 2016r., poz. 1870). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji projektu;

.....  
data i czytelny podpis





#### V. ZAŁĄCZNIKI:

Zobowiązuję się dołączyć do wypełnionego i podpisanego Wstępnego formularza rekrutacyjnego następujące załączniki *(jeśli dotyczy)*:

1. Zaświadczenie pracodawcy.
2. Opis działalności gospodarczej – **należy wypełnić w przypadku osób ubiegających się o otrzymanie wsparcia finansowego na rozpoczęcie działalności gospodarczej.**

.....  
data i czytelny podpis

#### VI. OCENA KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (WYPEŁNIA BENEFICJENT):

Kandydat spełnia/nie spełnia<sup>18</sup> wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie  
(wypełnia Beneficjent)

.....

Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny

.....

<sup>18</sup> Niepotrzebne skreślić



## ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Zaświadcza się, iż Pan/i .....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a .....  
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym .....

- został/a zwolniony/a z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy z dniem .....
- jest pracownikiem przewidzianym do zwolnienia z pracy (znajduje się w okresie wypowiedzenia) z przyczyn dotyczących zakładu pracy. Stosunek pracy lub stosunek służbowy zostanie rozwiązany w dniu .....
- jest osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy\*

W wyniku następujących procesów restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych u pracodawcy:

- zmiana profilu działalności przedsiębiorstwa (np. poprzez zmianę branży, w której pracodawca działa),
- rozpoczęcie prowadzenia działalności eksportowej,
- zasadnicze zmiany w strukturze organizacyjnej,
- proces prywatyzacji,
- outsourcing znaczącej części dotychczasowej działalności,
- dokonanie zwolnień grupowych pracowników,
- inne, jakie .....

Niniejsze zaświadczenie wydaje się w celu potwierdzenia przynależności w/w/osoby do grupy docelowej projektu „Perspektywa zmiany” nr RPWP.06.05.00-30-0211/16, realizowanego przez Anna Drejza AD CONSULTING Biuro Rachunkowe, Doradztwo Gospodarcze i Finansowe, Kursy i Szkolenia.

.....  
(podpis i pieczęć zakładu pracy)

\* Dotyczy osób zatrudnionych u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz.U. z 2015r., poz. 192) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy (Dz.U. z 2014r., poz. 1502, z późn.zm.), 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.