



Formularz rekrutacyjny do projektu
„Przygotowani do zmiany”
nr RPKP.08.05.02-04-0118/17
– ścieżka Szkolenia

I. Dane potencjalnego uczestnika projektu

Dane kandydata	
Dane osobowe	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Kod pocztowy	
Dane kontaktowe	
Telefon	
Adres e-mail	
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Preferowana forma kontaktu	
<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> telefonicznie <input type="checkbox"/> listownie	

II. Aktualny status potencjalnego uczestnika projektu

Oświadczam, że (zaznaczyć „x”):

1.	Jestem osobą zwolnioną z przyczyn dotyczących pracodawcy w okresie do 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu ¹ <i>W przypadku zaznaczenia do formularza należy dołączyć kserokopię świadectwa pracy</i>	<input type="checkbox"/>
2.	Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem ² <i>W przypadku zaznaczenia do formularza należy dołączyć oświadczenie pracodawcy o zagrożeniu zwolnieniem, tj. byciu zatrudnionym u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r. poz. 1474) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666), 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</i>	<input type="checkbox"/>
3.	Jestem pracownikiem przewidzianym do zwolnienia ³ <i>W przypadku zaznaczenia do formularza należy dołączyć kserokopię wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub oświadczenie pracodawcy o przewidywaniu zwolnienia danego pracownika</i>	<input type="checkbox"/>
5.	Należę do jednej z poniższych grup:	
	<input type="checkbox"/> osoby poniżej 30 roku życia ⁴ ,	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> osoby powyżej 50 roku życia ⁵ ,	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> kobiety,	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> osoby z niepełnosprawnościami ⁶ ,	<input type="checkbox"/>
	<i>W przypadku zaznaczenia do formularza należy dołączyć</i>	

¹ Osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu.

² Pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r. poz. 1474) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666), 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.

³ Pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego.

⁴ **Osoby poniżej 30 roku życia** to osoby, które nie ukończyły 30 r. ż. (przed dniem 30-tych urodzin).

⁵ **Osoby powyżej 50 roku życia** to osoby mające 50 lat i więcej (od dnia 50-tych urodzin).

⁶ **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 2016, poz. 2046, z późn. zm.), 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 z późn. zm.)

	<i>kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności</i>	
	o osoby o niskich kwalifikacjach ⁷ (posiadające maksymalnie średnie wykształcenie).	<input type="checkbox"/>

III. Preferowane szkolenia

Preferowane szkolenia/kursy zawodowe (proszę wybrać max. dwa)	
Prawo jazdy kat. C + kwalifikacja na przewóz rzeczy	<input type="checkbox"/>
Prawo jazdy kat. D + kwalifikacja na przewóz osób	<input type="checkbox"/>
Kurs spawania MAG i TIG	<input type="checkbox"/>
Operator kontroli lotnisk	<input type="checkbox"/>
Operator dronów	<input type="checkbox"/>
Wyburzanie metodą wybuchową	<input type="checkbox"/>
Operator koparko-ładowarki	<input type="checkbox"/>
Agent nieruchomości	<input type="checkbox"/>
Inne, proszę wpisać tematykę	<input type="checkbox"/>

IV. Oświadczenia.

Oświadczam, że spełniam podstawowe warunki grupy docelowej niniejszego projektu, tj.:

- zamieszkuję⁸, pracuję lub uczę się na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego,
- posiadam wykształcenie minimum podstawowe (8 klas) lub gimnazjalne,

Ponadto oświadczam, że:

- przyjmuję do wiadomości, iż: Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy RPO WK-P 2014-2020 – Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego, reprezentujący Instytucję Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.), mający siedzibę przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 na podstawie:

- w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy RPO WK-P 2014-2020:
 - a. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.);
 - b. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego

⁷ **Osoby o niskich kwalifikacjach** - osoby posiadające wykształcenie do ISCED 3 włącznie, zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia ISCED 2011 (UNESCO).

⁸ W rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego

- rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470–486);
- c. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217 z późn. zm.);
- w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.);
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470–486);
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217 z późn. zm.);
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. 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. U. UE L 286 z dnia 30 września 2014 r., s.1).
- Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu potwierdzenia kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie nr RPKP.08.05.02-04-0118/17.

- zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji* i akceptuję jego warunki,
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych,
- zgodnie z wymogami zawartymi w *Regulaminie rekrutacji* i *Formularzu rekrutacyjnym* jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie,
- w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dokumenty dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,
- zostałem/-am poinformowany/-a, że udział w projekcie jest bezpłatny,
- zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- zostałem/-am poinformowany/-a, że ścieżka uczestnictwa w projekcie obejmuje łącznie następujące formy wsparcia: doradztwo zawodowe z przygotowaniem Indywidualnego Planu

Działania, wsparcie psychologiczne, szkolenie/kurs zawodowy, pośrednictwo pracy, staż zawodowy (dla 8 UP),

- deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia wymienionych powyżej,
- akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu, a w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do realizatora projektu,
- akceptuję fakt, że ostateczny temat szkolenia/kursu zawodowego, w którym wezmę udział zależy będzie od posiadanych przeze mnie predyspozycji zawodowych i że może on być inny od wytypowanych przeze mnie powyżej, jednakże ostateczny temat szkolenia/kursu musi być przeze mnie zaakceptowany,
- akceptuje fakt, iż staże zawodowe przewidziane są dla 8 spośród 70 uczestników projektu w ścieżce Szkolenia i w przypadku nie zakwalifikowania się na staż nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do realizatora projektu,
- podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

.....
Data

.....
Czytelny podpis (imię i nazwisko)

Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie (*wypełnia Beneficjent*)

Kandydat spełnia/nie spełnia⁹ wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie (<i>wypełnia Beneficjent</i>)
Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny

⁹ Niepotrzebne skreślić.

