

Projekt „OUTPLACEMENT – szansą na nowy start” współfinansowany przez Unię Europejską
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021 – 2027 z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY

WYPEŁNIA BENEFICJENT	
Nr Formularza Rekrutacyjnego	
Data i godzina wpływu	
Podpis przyjmującego	

Projekt	„OUTPLACEMENT – szansą na nowy start”
Nr projektu	FEPK.07.08-IP.01-0009/24
Realizator	Stowarzyszenie Laboratorium Inspiracji - LIDER K.A.M. FIT Kamil Magoś - PARTNER
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027; PRIORYTET 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian; DZIAŁANIE 07.08 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych pracowników oraz przedsiębiorców	

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH KANDYDATA			
Imię (imiona) i nazwisko			
Nr PESEL ¹	_ _ _ _ _ _ _ _		
Data urodzenia	_ _ - _ - _ _ _ _	Wiek	_ _ lat
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa - obywatel UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec		
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		
OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ADRESU ZAMIESZKANIA KANDYDATA <i>(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)</i>			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość		Kod pocztowy	
Poczta		Gmina	
Powiat		Województwo	

¹ W przypadku osób nieposiadających numeru PESEL – proszę podać datę urodzenia, nazwę, serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;

Kraj			
DANE KONTAKTOWE			
telefon kontaktowy			
e-mail			
OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POZIOMU WYKSZTAŁCENIA KANDYDATA			
<input type="checkbox"/>	niższe niż podstawowe (brak osiągniętego wykształcenia podstawowego) – ISCED 0	<input type="checkbox"/>	podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) – ISCED 1
<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"/>		<input type="checkbox"/>	gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) – ISCED 2
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych) – ISCED 5-8
OŚWIADCZENIA – KRYTERIA DOSTĘPU			
<input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, że jestem osobą z obszaru w. podkarpackiego tj. w przypadku osób fizycznych uczę się/pracuję/ lub zamieszkuję ² na obszarze województwa podkarpackiego (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego).	
<input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, że jestem pracownikiem zagrożonym zwolnieniem. Jednocześnie oświadczam, że: - nie posiadam jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy; - nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną. Pracownik zagrożony zwolnieniem – to 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 2018 r. poz. 1969) 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 – 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.	
<input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, że jestem pracownikiem przewidzianym do zwolnienia. Jednocześnie oświadczam, że: - nie posiadam jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy; - nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną. Pracownik przewidziany do zwolnienia – to 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 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.	
<input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, że jestem osobą zwolnioną z przyczyn nie dotyczących pracownika. Osoba zwolniona z przyczyn nie dotyczących pracownika – to osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem	

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

	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 osoba samozatrudniona.
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, że jestem osobą odchodzącą z rolnictwa . Jednocześnie oświadczam, że zamierzam podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą. Osoba odchodząca z rolnictwa – to 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 2022 r. poz.1009, z późn. zm.).
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, że jestem osobą, która nie korzystała z tego samego szkolenia u tego samego wykonawcy (niezależnie od terminu, kiedy szkolenie miało miejsce) w ramach wsparcia wdrażanego z FERS (w zakresie zielonych kompetencji, w tym kompetencji niezbędnych do pracy w sektorze zielonej gospodarki oraz zarządzania różnorodnością/ wiekiem) oraz KPO (dot. inwestycji 4.4.1 praca zdalna).
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, że nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.
Data i czytelny podpis Kandydata składającego oświadczenie Data i czytelny podpis

OŚWIADCZENIA – KRYTERIA PREMIUJĄCE (MAX 29 PUNKTÓW)

<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, że jestem osobą, która utraciła zatrudnienie w okresie nie dłuższym niż 6 m-cy przed dniem przystąpienia do projektu, a także pracownicy znajdujący się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego – 20 pkt.
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami³ - 4 pkt.
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Kobieta – 5 pkt.
Data i czytelny podpis Kandydata składającego oświadczenie Data i czytelny podpis

OŚWIADCZENIA DODATKOWE

<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, że jestem osobą w wieku 15-29 lat
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, że jestem osobą w wieku 55 lat i więcej (od dnia 55 urodzin)
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia ⁴
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, że jestem osobą z państwa trzeciego ⁵
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej ⁶ (w tym społeczności marginalizowane)
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, że jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań

³ Za **osoby z niepełnosprawnościami** uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

⁴ **Osoba obcego pochodzenia** to cudzoziemiec - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bezwzględnie na fakt posiadania lub nie obywatelstwa innych krajów.

⁵ **Osoba z krajów trzecich** - osoba, która jest obywatelem kraju spoza UE.

⁶ **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej** - mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami
Data i czytelny podpis Kandydata składającego oświadczenie Data i czytelny podpis

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję zapisy tego dokumentu;
- wszystkie podane przeze mnie informacje w Formularzu rekrutacyjnym i oświadczeniach są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą;
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt „OUTPLACEMENT – szansą na nowy start” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 7 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie 7.8 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych pracowników oraz przedsiębiorców.
- zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z rozporządzeniem 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 (Dz. Urz. UE L 119/1, z 4 maja 2016 r.) przez Stowarzyszenie Laboratorium Inspiracji z siedzibą: ul. Szarych Szeregów 28, 38-400 Krosno do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji w ramach projektu „OUTPLACEMENT – szansą na nowy start”
- zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandyda

Załączniki:

- **Załącznik nr 1** - Oświadczenie o nieuczestniczeniu w innym projekcie.
- **Załącznik nr 2** - Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych.
- **Załącznik nr 3** - Ankieta potrzeb dla os. z niepełnosprawnościami **(jeśli dotyczy)**.
- **Załącznik nr 4** – Wzór zaświadczenia o zatrudnieniu dla **pracowników zagrożonych zwolnieniem** - **(jeśli dotyczy)**.
- **Załącznik nr 5** – Wzór zaświadczenia o zatrudnieniu dla **pracowników przewidzianych do zwolnienia** - **(jeśli dotyczy)**.

POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA KRYTERIÓW DOSTĘPU:

- **Osoba z obszaru w. podkarpackiego tj. w przypadku osób fizycznych uczyć się/pracując/ lub zamieszkuje na obszarze województwa podkarpackiego (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego).**

a) **oświadczenie w formularzu rekrutacyjnym;**

b) **zaświadczenie z placówki oświatowej (tylko w przypadku os. fizycznych, które uczą na obszarze w. podkarpackiego).**

- **Pracownicy zagrożeni zwolnieniem (jeśli dotyczy):**

a) **zaświadczenie od pracodawcy** potwierdzające, że pracownik zagrożony zwolnieniem jest zatrudniony u pracodawcy oraz, że pracodawca w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie 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 2024 r. poz. 61) 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 – albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych **(zał. nr 4)**.

b) oświadczenie pracownika potwierdzające, że nie posiada on 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 - oświadczenie w formularzu rekrutacyjnym.

• **Pracownicy przewidziani do zwolnienia (jeśli dotyczy):**

a) wypowiedzenie lub,

b) zaświadczenie od pracodawcy o zamiarze nieprzedłużenia przez niego umowy **(zał. nr 5)**.

c) oświadczenie pracownika potwierdzające, że nie posiada on 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 - oświadczenie w formularzu rekrutacyjnym.

• **Osoba zwolniona z przyczyn niedotyczących pracownika (jeśli dotyczy):**

a) **świadczenie pracy i/lub wypowiedzenie pracy;**

b) zaświadczenie od byłego pracodawcy zawierające informację, że rozwiązanie umowy z byłym pracownikiem nie wynikało z winy pracownika **(zał. nr 6)**.

c) zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) **lub** potwierdzenie wygenerowane z Platform Usług Elektronicznych ZUS **w przypadku osób niezarejestrowanych w urzędzie pracy;** zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy (PUP) o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej w dniu jego wydania, **w przypadku osób zarejestrowanych jako bezrobotne w urzędzie pracy.** Zaświadczenia ważne 30 dni od daty wydania.

• **Osoba odchodząca z rolnictwa (jeśli dotyczy):**

a) zaświadczenie z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) o podleganiu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu. Zaświadczenia ważne 30 dni od daty wydania.

b) oświadczenie osoby odchodzącej z rolnictwa o zamiarze podjęcia zatrudnienia lub innej działalności pozarolniczej - oświadczenie w formularzu rekrutacyjnym.

• **Osoba, która nie korzystała z tego samego szkolenia** u tego samego wykonawcy (niezależnie od terminu, kiedy szkolenie miało miejsce) w ramach wsparcia wdrażanego z FERS (w zakresie zielonych kompetencji, w tym kompetencji niezbędnych do pracy w sektorze zielonej gospodarki oraz zarządzania różnorodnością/ wiekiem) oraz KPO (dot. inwestycji 4.4.1 praca zdalna).

a) oświadczenie w formularzu rekrutacyjnym.

• **Osoba, która nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.**

a) oświadczenie w formularzu rekrutacyjnym;

b) oświadczenie o nieuczestniczeniu w innym projekcie **(zał. nr 1)**.

SPEŁNIENIE KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH:

• **Osoba, która utraciła zatrudnienie w okresie nie dłuższym niż 6 m-cy przed dniem przystąpienia do projektu, a także pracownicy znajdujący się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego:**

a) świadectwo pracy, lub

b) wypowiedzenie pracy.

• **Osoba z niepełnosprawnością:**

a) kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności/ innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia.

• **Kobieta:**

a) oświadczenie w formularzu rekrutacyjnym.