

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

do projektu „Pracuj dalej!”

nr FEWM.07.07-IP.01-0004/23

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027

DANE OSOBOWE I INFORMACJE STATYSTYCZNE O UCZESTNIKU PROJEKTU¹			
Podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania oznacza brak możliwości przystąpienia do Projektu			
Imię / imiona i nazwisko			
PESEL			
Kraj urodzenia	Obywatelstwo
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne/policealne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne/ponadpodstawowe <input type="checkbox"/> wyższe		
Adres zamieszkania: ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy			
	gmina:	powiat:	
Telefon:	e-mail:		
Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba niepracująca, zwolniona z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy w dniu:, tj. w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu, w tym:		
	<input type="checkbox"/> os. bezrobotna <input type="checkbox"/> os. bierna zawodowo, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> inne 		
UWAGA: dołączyć dokumenty potwierdzające posiadanie danego statusu	<input type="checkbox"/> osoba pracująca przewidziana do zwolnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy lub osoba zagrożona zwolnieniem z pracy <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> administracji rządowej <input type="checkbox"/> administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> MMŚP <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> na uczelni <input type="checkbox"/> instytucje naukowym <input type="checkbox"/> instytucje badawczym <input type="checkbox"/> instytucje działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> międzynarodowym instytucje naukowym <input type="checkbox"/> dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne 		
Osoba obcego pochodzenia ² (jeśli TAK – dołączyć dokument urzędowy potwierdzający obce pochodzenie)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba państwa trzeciego ³ (jeśli TAK – dołączyć dokument urzędowy potwierdzający pochodzenie z kraju trzeciego)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) ⁴	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli TAK – dołączyć orzeczenie lub dokument równoważny)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Specjalne potrzeby Uczestnika związane z niepełnosprawnością:		

¹ Uczestnik projektu, do momentu podpisania umowy udziału w projekcie, pozostaje KANDYDATEM² Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. W tej kategorii znajdzie się zawsze osoba, która zadeklarowała, że jest osobą z państwa trzeciego. Kategoria ta nie obejmuje osób należących do mniejszości narodowej lub etnicznej.³ Osoba, która nie posiada obywatelstwa polskiego i jest obywatelem kraju spoza UE w tym bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.⁴ Obywatel polski, który zgodnie z prawem krajowym należy do mniejszości narodowej (tj.: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska) lub etnicznej (tj. karaimska, łemkowska, romska, tatarska).



Mając świadomość odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych, potwierdzam prawdziwość i kompletność danych zawartych w niniejszym Formularzu, deklaruję gotowość przystąpienia do projektu „Pracuj dalej!” na zasadach określonych w Regulaminie projektu oraz oświadczam, że:

- **posiadam/ nie posiadam* jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy i nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną;**

- zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego postanowienia.

.....
(miejscowość, data)

.....
czytelny podpis Uczestnika projektu

*niepotrzebne skreślić

Dołączono dokumenty potwierdzające posiadanie danego statusu na rynku pracy, tj.:

- kopia świadectwa pracy
- zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy (PUP) o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej
- zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS w przypadku osób niezarejestrowanych w urzędzie pracy
- zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu
- kopia wypowiedzenia stosunku pracy/stosunku służbowego
- pisemna informacja pracodawcy skierowana do pracownika o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn leżących po stronie pracodawcy
- raport PUP lub inny dokument stanowiący o tym, 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 niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2018 r. poz. 1969) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy
- zaświadczenie od pracodawcy – który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych
- oświadczenie wyjaśniające rozbieżność adresu zamieszkania (np. wskutek dezaktualizacji danych albo posługiwania się przez urzędy adresem zameldowania, a nie zamieszkania) wraz z innym dokumentem zewnętrznym (np. rachunek za media itp.) potwierdzającym adres zamieszkania
- dokument urzędowy potwierdzający obce pochodzenie i/lub pochodzenie z państwa trzeciego - jeśli dotyczy
- kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub dokument równoważny – jeśli dotyczy