



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie – ścieżka dotacyjna

Projekt pn.: „**Czas na zmianę - kompleksowy program outplacementowy**” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, realizowany przez **Educator L.B. Centrum Kształcenia, FORMEDICO, Liliana Kaleta** na podstawie Umowy nr RPWP.06.05.00-30-0039/18-00, Oś priorytetowa 6: Rynek pracy, Działanie 6.5. Doskonalenie kompetencji osób pracujących i wsparcie procesów adaptacyjnych.

## KARTA OCENY FORMALNEJ WSTĘPNEGO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

Oś priorytetowa 6: Rynek pracy,

Działanie 6.5. Doskonalenie kompetencji osób pracujących  
i wsparcie procesów adaptacyjnych.

<b>Nazwisko i imię członka Komisji Rekrutacyjnej:</b>	
<b>Nazwisko i imię Kandydata:</b>	
<b>Numer referencyjny formularza:</b>	
<b>Data wpływu formularza:</b>	

Niniejszym oświadczam, iż:

1. zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie*, dokonując oceny wstępnych formularzy rekrutacyjnych w ramach projektu pt.: „Czas na zmianę - kompleksowy program outplacementowy”,
2. zobowiązuję się wypełniać obowiązki członka komisji rekrutacyjnej w sposób sumienny, rzetelny i bezstronny, zgodnie z posiadaną wiedzą,
3. nie zachodzi żadna okoliczność, mogąca wywołać uzasadnioną wątpliwość co do mojej bezstronności względem osoby ubiegającej się o uczestnictwo w projekcie, w szczególności:
  - a. nie jestem małżonkiem, krewnym albo powinowatym w linii prostej lub bocznej do drugiego stopnia osoby, która złożyła formularz rekrutacyjny,
  - b. nie pozostaję z osobą, która złożyła formularz rekrutacyjny, w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
4. zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, jakie uzyskam podczas lub w związku z dokonywaniem oceny wstępnych formularzy rekrutacyjnych oraz do ich wykorzystywania jedynie w zakresie niezbędnym do dokonania tej oceny.

.....

Data

.....

Podpis



## I. CZY KANDYDAT SPEŁNIA PONIŻSZE WARUNKI:

- ma ukończone 18 lat;
- uczy się, zamieszkuje lub pracuje na obszarze powiatu: kaliskiego, Kalisz, kolskiego, Konin, konińskiego, ostrowskiego lub tureckiego;
- należy do jednej z następujących kategorii: osoba zwolniona, pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w wyniku procesów restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych, w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu; pracownik przewidziany do zwolnienia (tj. znajdująca się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego) z przyczyn nie dotyczących pracownika, osoba odchodząca z rolnictwa, pracownik zagrożony zwolnieniem;
- nie był karany za przestępstwo skarbowe oraz korzysta w pełni z praw publicznych i posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- nie był karany karą zakazu dostępu do środków, o której mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869, z późn. zm.);
- 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;
- w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych nie otrzymał pomocy de minimis bądź też otrzymał pomoc de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą ubiega się nie przekracza równowartości w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku podmiotu, który miał zarejestrowaną działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego równowartości w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy;
- w stosunku do jego osoby nie toczy się żadne postępowanie egzekucyjne, ani też nie toczy się postępowanie sądowe lub administracyjne, które może zaowocować wszczęciem postępowania egzekucyjnego;
- nie orzeczono w stosunku do niego zakazu prowadzenia działalności gospodarczej, bądź też orzeczono w stosunku do niego zakaz prowadzenia działalności gospodarczej, który jednak obecnie go nie obowiązuje;
- nie byłoby w stanie rozpocząć działalność gospodarczą w zakresie wskazanym w formularzu rekrutacyjnym z wykorzystaniem własnych środków nawet wówczas, gdyby nie otrzymały dotacji w ramach Projektu;
- nie zamierza rozpocząć działalność gospodarczą prowadzoną wcześniej przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt, itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności, w przypadku gdy członek rodziny zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej nie później niż 12 miesięcy przed dniem złożenia przez Kandydata formularza rekrutacyjnego;
- nie zamierza współpracować z osobami prowadzącymi działalność gospodarczą, ubiegające się o środki na działalność w obszarze bezpośrednio związanym z działalnością przedsiębiorstwa, z którym ta osoba współpracuje – ma to na celu uniknięcie przyznawania dotacji de facto na rozwój działalności już istniejącej;
- nie ciąży na mnie zajęcia komornicze z tytułu obowiązku alimentacyjnego,
- nie korzysta równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach PO WER, PROW 2014-2020 i WRPO 2014+, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej;
- nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z Beneficjentem (Projektodawcą) oraz nie łączę mnie i nie łączył z Beneficjentem lub jego pracownikiem uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów: związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;

TAK

NIE (odrzucić)

## II. CZY FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATA STANOWI ODPOWIEDŹ NA OGŁOSZONY NABÓR?

TAK

NIE (odrzucić)

## III. CZY FORMULARZ REKRUTACYJNY WPŁYNAŁ WE WŁAŚCIWYM MIEJSCU I CZASIE (TZN. W TERMINIE OGŁOSZONEGO NABORU)?

TAK

NIE (odrzucić)



<b>IV. CZY FORMULARZ ZAWIERA WSZYSTKIE STRONY?</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (skierować do poprawy)
<b>V. CZY WSZYSTKIE WYMAGANE RUBRYKI FORMULARZA ZOSTAŁY WYPEŁNIONE?</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (skierować do poprawy)
<b>VI. CZY KANDYDAT OPATRZYŁ FORMULARZ CZYTELNYM PODPISEM?</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (skierować do poprawy)
<b>VII. CZY DO FORMULARZA ZAŁĄCZONO WSZYSTKIE WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI?</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (skierować do poprawy)
<b>FORMULARZ REKRUTACYJNY SPEŁNIA WSZYSTKIE POWYŻSZE WYMAGANIA FORMALNE</b>	TAK/NIE
<b>FORMULARZ REKRUTACYJNY NIE SPEŁNIA WSZYSTKICH WYMAGAŃ FORMALNYCH, W TYM NIE SPEŁNIA WYMAGAŃ NIEPODLEGAJĄCYCH UZUPEŁNIENIU (1, 2, 3) – ODRZUCONY</b>	TAK/NIE
<b>FORMULARZ REKRUTACYJNY NIE SPEŁNIA WSZYSTKICH WYMAGAŃ FORMALNYCH, JEDNAK PODLEGAJĄ ONE MOŻLIWOŚCI UZUPEŁNIENIA (4, 5, 6, 7)</b>	TAK/NIE

UWAGI (min. 5 zdań):

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
*Data*

.....  
*Czytelny podpis członka Komisji Rekrutacyjnej*