



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie –  
ścieżka podnoszenia kwalifikacji/kompetencji zawodowych

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.

Data wpływu	Nr identyfikacyjny formularza

\* wypełnia osoba przyjmująca formularz

## WSTĘPNY FORMULARZ REKRUTACYJNY

Formularz dotyczy nieodpłatnej formy wsparcia dla uczestnika:

- ✓ **Ścieżki podnoszenia kwalifikacji/kompetencji zawodowych** poprzez udział w doradztwie psychologiczno-zawodowym połączonym z kursem zawodowy oraz stażem.

### 1. Dane Kandydata:

<b>Imię:</b>													
<b>Nazwisko:</b>													
<b>Data urodzenia:</b>													
<b>PESEL:</b>													
<b>Płeć:</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna												
<b>ADRES ZAMIESZKANIA<sup>1</sup></b>													
<b>Ulica:</b>													
<b>Nr domu:</b>					<b>Nr lokalu:</b>								
<b>Miejscowość:</b>					<b>Kod pocztowy:</b>								
<b>Gmina:</b>					<b>Powiat:</b>								
<b>Województwo:</b>													

<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.



<b>Wykształcenie:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Brak</b> (brak formalnego wykształcenia) <b>ISCED 0</b> <input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <b>ISCED 1</b> <input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <b>ISCED 2</b> <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <b>ISCED 3</b> <input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <b>ISCED 4</b> <input type="checkbox"/> <b>Wyższe licencjackie/magisterskie/doktoranckie</b> (wykształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych) <b>ISCED 5 – 8</b>
<b>DANE KONTAKTOWE</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>Adres e-mail:</b>	

## 2. Dodatkowe dane Kandydata:

<b>STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY</b>	
<b>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b> <i>(osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy)</i>	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
<b>Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b> <i>(jeżeli dotyczy, dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego status na rynku pracy)</i>	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
<b>Osoba bierna zawodowo</b> <i>(bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej tzn. nie pracują i nie są bezrobotne)</i>	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
<b>Osoba pracująca, w tym:</b> <i>(wypełnia wyłącznie osoba pracująca)</i>	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
osoba pracująca w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
inne	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
osoba pracująca w MMŚP	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
<b>Wykonywany zawód:</b> <i>(wypełnia wyłącznie osoba pracująca)</i>	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
inny	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
instruktor praktycznej nauki zawodu	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>

nauczyciel kształcenia ogólnego	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
nauczyciel wychowania przedszkolnego	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
nauczyciel kształcenia zawodowego	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
pracownik instytucji rynku pracy	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
rolnik	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
<b>Zatrudniony w:</b> (podać pełną nazwę pracodawcy)		
.....		
<b>AKTUALNY STATUS POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU</b>		
1. Jestem osobą zwolnioną z pracy <sup>2</sup> z przyczyn niedotyczących pracownika w wyniku procesów restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
2. Jestem pracownikiem zagrożonym zwolnieniem z pracy <sup>3</sup> z przyczyn niedotyczących pracownika w wyniku procesów restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
3. Jestem pracownikiem przewidzianym do zwolnienia z pracy <sup>4</sup> z przyczyn niedotyczących pracownika w wyniku procesów restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
4. Osoba odchodząca z rolnictwa <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>

<sup>2</sup> Osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem 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 osobą samozatrudnioną.

<sup>3</sup> Pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika 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 2018 r., poz. 1969 z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040, 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. 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.

<sup>4</sup> Pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących 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.

<sup>5</sup> Osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2019 r. poz. 299, z późn. zm.) (KRUS) z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub pracy w gospodarstwie rolnym, zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300, z późn. zm.) (ZUS);



<b>STATUS SPOŁECZNY</b>	
<i>(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia)</i>	
<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej<sup>6</sup> lub etnicznej<sup>7</sup>, migrant<sup>8</sup>, osoba obcego pochodzenia<sup>9</sup> (dane wrażliwe)</b>	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>  <input type="checkbox"/> <b>odmowa odpowiedzi</b>
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań<sup>10</sup></b>	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
<b>Osoba z niepełnosprawnościami<sup>11</sup> (dane wrażliwe) - jeśli dotyczy należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność oraz jeśli występuje potrzeba wypełnić Ankiety potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami.</b>	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>  <input type="checkbox"/> <b>odmowa odpowiedzi</b>
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej<sup>12</sup></b>	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>  <input type="checkbox"/> <b>odmowa odpowiedzi</b>

<sup>6</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

<sup>7</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

<sup>8</sup> Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

<sup>9</sup> Cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

<sup>10</sup> Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

<sup>11</sup> Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
- orzeczenie o niezdolności do pracy,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
- inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),
- w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.)

<sup>12</sup> Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia).



### 3. Oświadczenia:

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:**

- zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie* (obowiązkowy dla wszystkich Kandydatów) oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;
- zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Organizatora projektu – Educator L.B. Centrum Kształcenia, FORMEDICO, Liliana Kaleta w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Organizatora projektu zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) oraz Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych);
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych;
- 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: związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;
- 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 2009 r. o finansach publicznych (dalej „ufp”) (Dz. U. z 2019 r., poz. 869). 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;
- nie posiadam jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną;
- zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- zostałem/-am pouczoney/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.



#### **4. Załączniki:**

- 1) *Oświadczenie od pracodawcy;*
- 2) *Oświadczenie osoby odchodzącej z rolnictwa (dotyczy wyłącznie osób odchodzących z rolnictwa).*

.....  
*(data i czytelny podpis Kandydata)*