*Załącznik nr 1 do Regulaminu Projektu „Zawodowa zmiana!”*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„Zawodowa zmiana!” nr FESW.10.07-IP.01-0010/23**

Projekt realizowany w ramach Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
Zakres interwencji: Działania na rzecz poprawy dostępu do zatrudnienia. Priorytet 10.
Aktywni na rynku pracy. Działanie 10.07 Działania na rzecz osób zagrożonych utratą pracy.

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu formularza zgłoszeniowego i podpis osoby przyjmującej (Wypełnia Organizator) |  |

**Uwaga:** Wymagane jest wypełnienie **wszystkich białych pól i/lub zaznaczenie znakiem „x”** właściwej odpowiedzi. Formularz zgłoszeniowy należy opatrzyć **czytelnym podpisem**
w wyznaczonym miejscu. Formularz należy **wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI** literami.
Wnioski niekompletne będą odrzucane z przyczyn formalnych.

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/CZKĘ PROJEKTU** |
| Imię/Imiona: |  |
| Nazwisko: |  |
| Płeć: | □ Kobieta □ Mężczyzna |
| Data urodzenia: |  |
| Miejsce urodzenia: |  |
| PESEL: |  |
| Obywatelstwo:  |  |
| Wiek: |  |
| Adres zamieszkania[[1]](#footnote-1): |
| województwo: | powiat: | gmina: |
| ulica: | nr domu: | nr lokalu: |
| kod pocztowy: | miejscowość: |
| Zamieszkuję teren: □ teren gęsto zaludniony (miasta, centra miejskie, obszary miejskie – DEGURBA 1)□ teren pośredni (miasta, przedmieścia – DEGURBA 2)□ teren słabo zaludniony (wiejski – DEGURBA 3) |
| nr telefonu: |  |
| adres poczty elektronicznej: |  |
| **Wykształcenie:**(należy zaznaczyć WYŁĄCZNIE NAJWYŻSZY posiadany poziom wykształcenia): | □ **brak** (brak formalnego wykształcenia) (ISCED 0)□ **podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) (ISCED 1)□ **gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) (ISCED 2)□ **ponadgimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) (ISCED 3)□ **policealne** (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) (ISCED 4)□ **wyższe** (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich / magisterskich / doktoranckich) (ISCED 5-8) |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY** |
| **Jestem pracownikiem przewidzianym do zwolnienia** - 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. | □ tak □ nie |
| **Jestem pracownikiem zagrożonym zwolnieniem z pracy** - pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 6 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) 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.  | □ tak □ nie |
| **W tym:** |
| □ osoba pracująca w administracji rządowej□ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek oświaty)□ osoba pracująca w organizacji pozarządowej□ osoba pracująca w MMŚP□ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie□ osoba prowadząca działalność na własny rachunek□ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą □ osoba pracująca w szkole lub placówce oświaty (kadra pedagogiczna)□ osoba pracująca w szkole lub placówce oświaty (kadra niepedagogiczna)□ osoba pracująca w szkole lub placówce oświaty (kadra zarządzająca)□ osoba pracująca na uczelni □ osoba pracująca w instytucie naukowym□ osoba pracująca w instytucie badawczym □ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz□ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym □ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki□ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej□ inne |
| **Jestem osobą odchodząca z rolnictwa** – 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.). | □ tak □ nie |
| **Jestem osobą zwolnioną z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu.** - 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. | □ tak □ nie |
| **STATUS UCZESTNIKA - DODATKOWE INFORMACJE** |
| **Jestem osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie**Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie – osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. | □ tak □ nie□ Odmowa udzielenia informacji |
| **Jestem osobą obcego pochodzenia**.Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. | □ tak □ nie□ Odmowa udzielenia informacji |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego | □ tak □ nie |
| w stopniu: | □ lekkim □ umiarkowanym □ znacznym □ zaburzenia psychiczne□ nie dotyczy |
| **Jestem osobą z krajów trzecich (obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej).**Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa. | □ tak □ nie□ Odmowa udzielenia informacji |
| **Jestem osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością**Za osobę w kryzysie bezdomności uznaje się osobę:a) bezdomną w rozumieniu art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, czyli osobę niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osobę niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania;b) znajdującą się w sytuacjach określonych w Europejskiej Typologii Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS w kategoriach operacyjnych: bez dachu nad głową, bez mieszkania, w niezabezpieczonym mieszkaniu, w nieodpowiednim mieszkaniu;c) zagrożoną bezdomnością - osobę znajdującą się w sytuacji wykluczenia mieszkaniowego zgodnie z typologią ETHOS, osobę bezpośrednio zagrożona eksmisją lub utratą mieszkania, a także osobę wcześniej doświadczająca bezdomności, zamieszkującą mieszkanie i potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania. | □ tak □ nie□ Odmowa udzielenia informacji |
| **Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej.**Za osobę w innej niekorzystnej sytuacji społecznej uznaje się osobę w sytuacji innej niż wymienione powyżej, np. posiadam wykształcenie niższe niż podstawowe, jestem byłym więźniem, narkomanem, zamieszkuję tereny wiejskie, itp. | □ tak □ nie□ Odmowa udzielenia informacji |
| **OŚWIADCZENIA** |
| Ja niżej podpisany/a....................................................................................................................................**pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu Karnego:** |
| 1. Oświadczam chęć udziału w Projekcie „Zawodowa zmiana!” współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 realizowanym przez Consultor Sp. z .o.o.
2. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz z budżetu państwa.
3. Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233§ 1 Kodeksu karnego przewidującego kare pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.
4. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Zawodowa zmiana!” oraz akceptuję jego warunki.
5. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
6. Spełniam wszystkie wymogi formalne określone w Regulaminie oraz zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Realizatora Projektu – Consultor Sp. z o.o. o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym
7. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
8. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
9. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału i przekazania danych w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Realizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej zgodnie z zakresem wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowych, realizacji programów na lata 2021-2027.
10. Zostałem poinformowany o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu.
11. Zostałam/em poinformowana/y, że szkolenia mogą się odbywać w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania. Wyrażam zgodę na odbycie szkolenia w innym miejscu niż moje miejsce zamieszkania.
12. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora projektu.
13. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia (w minimalnym 80% wymiarze), równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym Pracownika Biura Projektu.
14. Wyrażam zdolność i chęć do podjęcia zatrudnienia.
15. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w FORMULARZU ZGŁOSZENIOWYM dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się przez Realizatora projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Pośredniczącej.
16. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przez Realizatora projektu oraz Instytucję Zarządzającą.
17. Zobowiązuję się w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać Realizatorowi projektu dane dotyczące mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie. Wyrażam zgodę na przekazanie Organizatorowi Projektu danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego, tj. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie.
18. Zobowiązuje się do dostarczenia Realizatorowi projektu w terminie 7 dni kalendarzowych dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia przez Uczestnika projektu w trakcie udziału w projekcie jaki i do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie np. kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, wpis do CEiDG lub KRS i zaświadczenie potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej wydane przez ZUS /US/UM wraz z dowodami opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, zaświadczenie z PUP o wyrejestrowaniu z powodu podjęcia pracy).
19. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora o wszelkich zmianach dotyczących danych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu.

……………………………………………………………. ………………………………………………….Miejscowość i data Czytelny podpis Kandydata/kiPonadto oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich w/w danych osobowych przez Consultor Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie dla potrzeb obecnej i przyszłych rekrutacji 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1. Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem (zgoda niniejsza została wyrażona po otrzymaniu przeze mnie klauzuli informacyjnej od Administratora w trybie art. 13 RODO).…………………………………………………………. ……………………………………………………….Miejscowość i data Czytelny podpis Kandydata/ki |

**WRAZ Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM PRZEDKŁADAM:**

□ Regulamin udziału w projekcie „Zawodowa zmiana!”

□ Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z RODO (załącznik nr 2)

□ Oświadczenie o nieotrzymywaniu jednocześnie wsparcia w więcej niż w jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (załącznik nr 3)

□ Zaświadczenie z adresem poświadczające miejsce zamieszkania na terenie woj. świętokrzyskiego – od pracodawcy/ ZUS/ PUP/ KRUS.

□ Dokument poświadczający status osoby na rynku pracy:

* zaświadczenie od pracodawcy (załącznik nr 4)
* oświadczenie pracownika (załącznik nr 5)
* świadectwo pracy lub wypowiedzenie pracy
* oświadczenie osoby odchodzącej z rolnictwa (załącznik nr 6)

W przypadku poszczególnych statusów należy przedłożyć:

1. **Pracownik zagrożony zwolnieniem:**
	1. zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające, że pracownik zagrożony zwolnieniem jest zatrudniony u pracodawcy oraz, że pracodawca w okresie 6 miesięcy poprzedzających przystąpienie 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) 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,
	2. 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.
2. **Pracownik przewidziany do zwolnienia:**
	1. wypowiedzenie lub zaświadczenie od pracodawcy o zamiarze nieprzedłużenia przez niego umowy,
	2. 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.
3. **Osoba zwolniona z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu:**
	1. świadectwo pracy lub wypowiedzenie pracy;
	2. zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS *w przypadku osób niezarejestrowanych w urzędzie pracy*;
	3. 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, o których mowa uznaje się za ważne przez 30 dni od dnia wydania.

1. **Osoba odchodząca z rolnictwa:**
	1. zaświadczenie z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) o podleganiu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu;
	2. oświadczenie osoby odchodzącej z rolnictwa o zamiarze podjęcia zatrudnienia lub innej działalności pozarolniczej

Zaświadczenie uznaje się za ważne przez 30 dni od dnia wydania.

**Dodatkowo jeśli dotyczy:**

* ksero orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia
* Ankieta potrzeb/usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami(załącznik nr 7)

…………………………………………………………. ………………………………………………………….

Miejscowość i data Czytelny podpis Kandydata/ki

1. 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. [↑](#footnote-ref-1)