**Formularz rekrutacyjny**

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego***

***Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020***

**Oś Priorytetowa X**

*Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw   
w regionie*

**Działanie X.2**

*Rozwój pracowników przedsiębiorstw*

**Poddziałanie X.2.2**

*Wdrożenie programów typu outplacement*

Projekt ***„Nowa praca”*** współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez *Betterfield s.c. Magdalena Helman-Barylska, Sylwia Szczepańska*, na podstawie Umowy nr RPLD.10.02.02-10-A005/17-00 zawartej   
z Zarządem Województwa Łódzkiego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020.

**Data wpływu Formularza do biura projektu .................................. podpis .....................................**

**Numer ewidencyjny ……..………**

***(wypełnia Beneficjent)***

1. **Dane personalne potencjalnego Uczestnika/Uczestniczki projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię/Imiona:** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **Data i miejsce urodzenia:** |  |
| **PESEL:** |  |
| **Adres zamieszkania[[1]](#footnote-1):** |  |
| **- Ulica:** |  |
| **- Nr domu:** |  |
| **- Nr lokalu:** |  |
| **- Kod pocztowy:** |  |
| **- Gmina:** |  |
| **- Powiat:** |  |
| **- Województwo:** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykształcenie:** | **proszę zaznaczyć znakiem “x”** |
| * **ISCED 0** | Przedszkole/brak |
| * **ISCED 1** | Szkoła podstawowa |
| * **ISCED 2** | Gimnazjum |
| * **ISCED 3** | Liceum, Technikum, Zasadnicza szkoła zawodowa - ponadgimnazjalne |
| * **ISCED 4** | Szkoły policealne |
| * **ISCED 5-8** | Wykształcenie wyższe |

1. **Aktualny status na rynku pracy potencjalnego Uczestnika/Uczestniczki projektu**

**Oświadczam, że (zaznaczyć „x”):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia z pracy[[2]](#footnote-2) z przyczyn niedotyczących pracownika w wyniku procesów restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych | * Tak * Nie |
| **2.** | Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy[[3]](#footnote-3) z przyczyn  niedotyczących pracownika w wyniku procesów restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych | * Tak * Nie |
| **3.** | Miejsce zatrudnienia (nazwa i adres Pracodawcy)  …………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………  Zawód wykonywany ………………………………………………………………………….……. |  |
| **Ponadto należę do jednej/kilku z poniższych grup:** | | |
| **4**. | o osoby w wieku powyżej 54 roku życia | * Tak * Nie |
| **5.** | o osoby o niskich kwalifikacjach[[4]](#footnote-4) | * Tak * Nie |

**III. Status w chwili przystąpienia do projektu.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | TAK  NIE  Odmowa podania danych |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TAK  NIE |
| Niepełnosprawność[[5]](#footnote-5) | TAK  NIE  Odmowa podania danych |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | TAK  NIE |
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | TAK  NIE |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | TAK  NIE |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej np. (np. osoba nieposiadająca wykształcenia podstawowego, zamieszkująca obszar wiejski, byli więźniowie, osoba uzależniona itp.) | TAK  NIE  Odmowa podania danych |

**IV. Oświadczenia Kandydata/Kandydatki.**

* Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.
* Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i akceptuję jego warunku
* Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji Uczestników

i Formularzu rekrutacyjnym jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;

* Ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z procedurą rekrutacji oraz realizacją projektu „Nowa praca”, zgodnie z Ustawą   
  z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883).
* Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w Projekcie.
* Zostałem(am) poinformowany(a), że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego.
* Jestem świadomy(a), iż złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne   
  z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
* Zostałem(am) pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych   
  z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są prawdziwe. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy(a), że w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. projekcie, Betterfield s.c. Magdalena Helman-Barylska, Sylwia Szczepańska będzie miało prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

………………………………………….

Data i czytelny podpis

Kandydata/tki do projektu

**V. Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie *(wypełnia Beneficjent)***

|  |
| --- |
| Kandydat spełnia/nie spełnia\*7 kryteria uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent)  **………………………………………………………………………………………………………….** |
| Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny  **………………………………………………………………………………………………………….** |

\*Niepotrzebne skreślić

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)
2. Dotyczy osób, które znajdują się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika lub osób, które zostały poinformowane przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego. [↑](#footnote-ref-2)
3. Dotyczy osób zatrudnionych u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z d dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r. poz.

   1474) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, 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. [↑](#footnote-ref-3)
4. Osoby o niskich kwalifikacjach - osoby posiadające wykształcenie do ISCED 3 włącznie, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Standardów Edukacyjnych ISCED 2011 (UNESCO): [↑](#footnote-ref-4)
5. Osoby z niepełnosprawnościami - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-5)