



Załącznik nr 1
do Regulaminu Rekrutacji
Ścieżka podnoszenia kwalifikacji zawodowych

Projekt pt. „Pozytywny rozwój i kwalifikacje pracowników instytucji sektora oświaty” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego, realizowany przez Pozytywne Inicjatywy-Edukacja Sp. z o.o. na podstawie Umowy nr RPPM.05.06.00-22-0038/17-00 (nr wniosku RPPM.05.06.00-22-0038/17), Priorytet 5 Zatrudnienie, Działanie 05.06. Adaptacyjność pracowników.

Uwaga: Wypełnia osoba przyjmująca formularz		
Data wpływu	Godzina przyjęcia formularza	Nr identyfikacyjny formularza

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Formularz rekrutacyjny Projektu pt.: „**Pozytywny rozwój i kwalifikacje pracowników instytucji sektora oświaty**” dot. nieodpłatnej formy wsparcia dla uczestnika:

- **ŚCIEŻKI PODNOSZENIA KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH** poprzez udział w doradztwie psychologiczno-zawodowym połączonym z pakietem szkoleń oraz stażem.

Do udziału w projekcie uprawnione są wyłącznie osoby:

- Pozostające bez zatrudnienia, które utraciły pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu.**
- osoby przewidziane do zwolnienia (przebywające na okresie wypowiedzenia)**
- osoby zagrożone zwolnieniem**

Utrata zatrudnienia musi wynikać z przyczyn nie dotyczących pracownika, w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do Projektu zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (Dz. U. z 2003 r. Nr 90, poz. 844, z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy, stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników (w przypadku osób zagrożonych zwolnieniem z pracy), bądź rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych.

Wszystkie pola formularza należy wypełnić czytelnie **DRUKOWANYMI LITERAMI** (elektronicznie lub odręcznie).

Właściwe odpowiedzi proszę zaznaczyć znakiem **X** lub poprzez podkreślenie/pogrubienie lub w inny wyraźny sposób.



CZĘŚĆ A – INFORMACJE OGÓLNE

I. DANE OSOBOWE										
Imię (imiona)										
Nazwisko										
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA						WIEK			
PESEL										
Data i miejsce urodzenia										
Seria i nr dowodu osobistego										
I. MIEJSCE ZAMIESZKANIA¹ / DANE KONTAKTOWE <i>należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu w przypadku, kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym</i>										
Ulica					Nr domu			Nr lokalu		
Kod pocztowy										
Miejscowość										
Obszar	<input type="checkbox"/> WIEJSKI <input type="checkbox"/> MIEJSKI									
Gmina										
Powiat										
Województwo										
Kraj										
Telefon kontaktowy										
Adres e-mail										
II. ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić jedynie gdy jest inny adres niż wskazany powyżej)										
Ulica					Nr domu			Nr lokalu		
Kod pocztowy										
Miejscowość										

¹ Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



III. STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> Podstawowe (dot. osób, które ukończyły szkołę podstawową) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (dot. osób, które ukończyły gimnazjum) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (dot. osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) <input type="checkbox"/> Policealne (dot. osób, które ukończyły szkołę policealną) <input type="checkbox"/> Wyższe (dot. osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)
Jestem osobą zwolnioną z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu: <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE </div> <p>Jeśli TAK, to proszę właściwie zaznaczyć:</p> <p>➤ Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy: <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE </div> <i>w tym długotrwale bezrobotną lub inną*</i> </p> <p>➤ Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy: <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE </div> <i>w tym długotrwale bezrobotną lub inną*</i> </p> <p>➤ Jestem osobą bierną zawodowo: <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE </div> <i>w tym osobą uczącą się, nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu, inną*</i> </p> <p><i>*właściwie podkreślić</i></p>	
Jestem osobą pracującą - przewidzianą do zwolnienia²: <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE </div>	
Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy³: <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE </div>	
Miejsce ostatniego zatrudnienia	
Nazwa oraz numer NIP zakładu pracy	
Telefon kontaktowy	
E-mail	
Proszę zaznaczyć zajmowane stanowisko pracy: <input type="checkbox"/> Nauczyciel	

² **Pracownik przewidziany do zwolnienia** – pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego

³ **Pracownik zagrożony zwolnieniem** – pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego 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 nie dotyczących pracowników (Dz.U. z 2015 r. poz. 192, ze zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 1502, ze 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.



<input type="checkbox"/> Pracownik administracyjno-obługowy <input type="checkbox"/> Inne stanowisko	
Miejsce aktualnego zatrudnienia	
Nazwa oraz numer NIP zakładu pracy	
Telefon kontaktowy	
E-mail	
Proszę zaznaczyć zajmowane stanowisko pracy: <input type="checkbox"/> Nauczyciel <input type="checkbox"/> Pracownik administracyjno-obługowy <input type="checkbox"/> Inne stanowisko	
IV. STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Czy posiada Pani/Pan pod opieką dziecko do lat 7 lub osobę zależną zgodnie z definicją zawartą w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z dn. 01.05.2004r. z późn. zm.)? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Czy jest Pani/Pan osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Czy jest Pani/Pan osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Czy jest Pani/Pan osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE jeśli tak proszę dodatkowo zaznaczyć: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Czy jest Pani/ Pan osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe)? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	
Czy jest Pani/Pan osobą niepełnosprawną (wymagane orzeczenie) (dane wrażliwe)? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	
Czy jest Pani/Pan osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	
V. BADANIE POTRZEB KANDYDATA	
O projekcie dowiedziałam/dowiedziałem się z: <input type="checkbox"/> plakatu informacyjnego <input type="checkbox"/> ulotek informacyjnych <input type="checkbox"/> ogłoszeń w prasie regionalnej <input type="checkbox"/> Internetu <input type="checkbox"/> przekazu słownego (np. od znajomych, rodziny itp.) <input type="checkbox"/> spotkań informacyjno-rekrutacyjnych <input type="checkbox"/> innych źródeł (jakich?)	



Najdogodniejsza pora udziału w szkoleniach :

UWAGA- dokonany wybór w miarę możliwości zostanie wzięty pod uwagę, jednak Organizator zastrzega sobie prawo przydzielenia Uczestnika/Uczestniczki do innej grupy.

- ☐ DNI ROBOCZE W GODZINACH PRZEDPOŁUDNIOWYCH
☐ DNI ROBOCZE W GODZINACH POPOŁUDNIOWYCH
☐ WEEKENDY
☐ INNE

VI. RODZAJ WSPARCIA (zaznaczyć właściwe)

☐ Ścieżka podnoszenia kwalifikacji zawodowych i tym samym deklaruje uczestnictwo w:

- doradztwie zawodowym
- warsztatach „SPADOCHRON”
- indywidualnym wsparciu psychologiczno-doradczym
- pakiecie szkoleniowym
- 4 miesięcznym stażu zawodowym*

*po zakończeniu szkoleń 70 uczestników zostanie skierowanych na 4 miesięczny staż zawodowy – staż dostępny wyłącznie dla Uczestników Projektu, którzy nie posiadają zatrudnienia.

CZĘŚĆ B – OŚWIADCZENIA

Upředzonym/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż:

I. OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE – WYPEŁNIAJĄ WSZYSCY KANDYDACI NA UCZESTNIKÓW PROJEKTU:	
Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie, gdyż:	
Jestem osobą upřednio lub obecnie pracującą w instytucjach oświatowych na terenie województwa pomorskiego? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis
Mieszkam w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa pomorskiego: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis
Utraciłam/-em pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis
Jestem pracownikiem przewidzianym do zwolnienia (na wypowiedzeniu) z przyczyn nie dotyczących pracownika: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis
Jestem pracownikiem zagrożonym zwolnieniem: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis
Należę do jednej z poniższych grup:	



Osoba zamieszkała na terenie Miasta Gdańsk: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis
Osoba pracująca lub uprzednio zatrudniona w instytucjach oświaty na terenie Miasta Gdańsk: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis
Kobiety: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis
Osoby w wieku 50 lat i więcej: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis
Wykształcenie maksymalnie ponadgimnazjalne: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis
Osoby z niepełnosprawnościami ⁴ : <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis
Zamierzam ubiegać się w ramach Projektu o udzielenie wsparcia finansowego na uruchomienie działalności gospodarczej:.* <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>*Jeśli TAK, proszę o wypełnienie Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji Ścieżka przedsiębiorczości oraz o zapoznanie z Regulaminem – Ścieżka Przedsiębiorczości</i>	podpis
Zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą w ramach Projektu:.* <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>*Jeśli TAK, proszę o wypełnienie Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji Ścieżka przedsiębiorczości oraz o zapoznanie z Regulaminem – Ścieżka Przedsiębiorczości</i>	podpis

Równocześnie oświadczam, iż:

1. zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym oraz ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
2. zapoznałem/am się z **Regulaminem rekrutacji - Ścieżka podnoszenia kwalifikacji zawodowych** w ramach projektu „Pozytywny rozwój i kwalifikacje pracowników instytucji sektora oświaty”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa (z własnej inicjatywy) w Projekcie „**Pozytywny rozwój i kwalifikacje pracowników instytucji sektora oświaty**” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej i jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego w ramach Osi priorytetowej V Zatrudnienie, Działanie 5.6 Adaptacyjność pracowników
5. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wznosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Organizatora - Pozytywne Inicjatywy – Edukacja Sp. z o.o., ul. Przebendowskiego 12, 84-100 Puck.
6. Zostałem poinformowany/a, że szkolenia/ spotkania/staż mogą odbywać się w innej

⁴ Osoba z niepełnosprawnością - osoba niepełnosprawna w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. Nr 127 poz. 721, ze zm.) lub osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2016 poz. 546 ze zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.



miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.

7. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych objętych niniejszym Formularzem Zgłoszenia wraz załącznikami dla celów rekrutacji do Projektu.
9. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).

Równocześnie zobowiązuje się do:

1. powiadomienia Pozytywne Inicjatywy- Edukacja Sp. z o.o. o każdej zmianie danych w trakcie trwania Kursu zawartych w kwestionariuszu w terminie 3 dni licząc od dnia zmiany danych,
2. naprawienia szkody i pokrycia kosztów wynikających z podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym lub nie powiadomienia o zmianie danych,
3. składanie wyjaśnień i dokumentów w przypadku kontroli właściwych organów.

.....

Data i czytelny podpis

Do niniejszego Formularza Rekrutacyjnego należy dołączyć następujące załączniki:

1.1 Zaświadczenie od pracodawcy opatrzone podpisem osoby upoważnionej i pieczęcią. Dodatkowo w przypadku:

- osób zwolnionych kserokopię świadectwa pracy u ostatniego pracodawcy oraz kopię wypowiedzenia umowy.
- osób przewidzianych do zwolnienia kserokopia wypowiedzenia umowy.
- osób zagrożonych zwolnieniem zaświadczenie od pracodawcy opatrzone podpisem osoby upoważnionej i pieczęcią
- osób niepełnosprawnych – orzeczenie o niepełnosprawności.

1.2 Oświadczenia o nieposiadaniu zarejestrowanej działalności gospodarczej

1.3 Oświadczenie o niekorzystaniu równolegle z innymi środkami publicznymi, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach RPO WP 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej

1.4 Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa skarbowe oraz o korzystaniu z pełni praw publicznych i posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych

1.5 Oświadczenie o niepozostawaniu w stosunku do beneficjenta i/lub pracownika beneficjenta, partnera lub wykonawcy w związku mogącym naruszyć zasady bezstronności w procesie rekrutacji i oceny wniosku

1.6 Oświadczenie o niekaralności 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 (Dz.U. z 2013 r. poz. 907)

2. Oświadczenie uczestnika - system teleinformatyczny .

3. Oświadczenie uczestnika - zbiory RPO.