**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie**

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

| **WYPEŁNIA BENEFICJENT** | |
|---|---|
| **Nr Formularza Rekrutacyjnego** | |
| **Data i godzina wpływu** | |
| **Podpis przyjmującego** | |

| | |
|---|---|
| **Projekt** | **„OUTPLACEMENT – szansą na nowy start”** |
| **Nr projektu** | **FEPK.07.08-IP.01-0009/24** |
| **Realizator** | **Stowarzyszenie Laboratorium Inspiracji - LIDER**<br>**K.A.M. FIT Kamil Magoś - PARTNER** |
| **Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027; PRIORYTET 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian; DZIAŁANIE 07.08 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych pracowników oraz przedsiębiorców** | |

| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH KANDYDATA** | | | |
|---|---|---|---|
| **Imię (imiona) i nazwisko** | | | |
| **Nr PESEL**[1] | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | |
| **Data urodzenia** | _ _ - _ _ - _ _ _ _ | **Wiek** | _ _ **lat** |
| **Obywatelstwo** | ☐ obywatelstwo polskie<br>☐ brak polskiego obywatelstwa - obywatel UE<br>☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec | | |
| **Płeć** | ☐ **Kobieta** | ☐ **Mężczyzna** | |

| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ADRESU ZAMIESZKANIA KANDYDATA** *(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ulica** | | **Nr domu** | | **Nr lokalu** | |
| **Miejscowość** | | **Kod pocztowy** | | | |
| **Poczta** | | **Gmina** | | | |
| **Powiat** | | **Województwo** | | | |
| **Kraj** | | | | | |

| **DANE KONTAKTOWE** | |
|---|---|
| **telefon kontaktowy** | |
| **e-mail** | |

[1] **W przypadku osób nieposiadających numeru PESEL** – proszę podać datę urodzenia, nazwę, serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;

| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POZIOMU WYKSZTAŁCENIA KANDYDATA** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | **niższe niż podstawowe** (brak osiągniętego wykształcenia podstawowego) – **ISCED 0** | ☐ | **podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) – **ISCED 1** | ☐ | **gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) – **ISCED 2** |
| ☐ | **ponadgimnazjalne** (kształcenie ukończone napoziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) – **ISCED 3** | ☐ | **policealne** (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie napoziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) – **ISCED 4** | ☐ | **wyższe** (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych) – **ISCED 5-8** |

| **OŚWIADCZENIA – KRYTERIA DOSTĘPU** | |
|---|---|
| ☐ **TAK** ☐ **NIE** | Oświadczam, że **jestem osobą z obszaru w. podkarpackiego tj.** w przypadku osób fizycznych uczę się/pracuję/ lub zamieszkuję[2] na obszarze województwa podkarpackiego (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego). |
| ☐ **TAK** ☐ **NIE** | Oświadczam, że j**estem pracownikiem zagrożonym zwolnieniem**.<br>**Jednocześnie oświadczam, że:**<br>- nie posiadam jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy;<br>- nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną.<br><br>**Pracownik zagrożony zwolnieniem** – to 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 rozwiazywania 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 polowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osoba samozatrudniona. |
| ☐ **TAK** ☐ **NIE** | Oświadczam, że **jestem pracownikiem przewidzianym do zwolnienia.**<br>**Jednocześnie oświadczam, że:**<br>- nie posiadam jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy;<br>- nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną.<br><br>**Pracownik przewidziany do zwolnienia** – to 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 polowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osoba samozatrudniona. |
| ☐ **TAK** ☐ **NIE** | Oświadczam, że **jestem osobą zwolnioną z przyczyn niedotyczących pracownika.**<br><br>**Osoba zwolniona z przyczyn niedotyczących pracownika** – to 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 polowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osoba samozatrudniona. |

[2] Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osobata przebywa z zamiarem stałego pobytu.

| | |
|---|---|
| ☐ **TAK** ☐ **NIE** | Oświadczam, że **jestem osobą odchodzącą z rolnictwa**.<br>**Jednocześnie oświadczam, że zamierzam podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą.**<br><br>**Osoba odchodząca z rolnictwa** – to 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 pózn. zm.), zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inna działalność pozarolnicza, 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 pózn. zm.). |
| ☐ **TAK** ☐ **NIE** | Oświadczam, że jestem osobą, **która nie korzystał/ła** z tego samego szkolenia u tego samego wykonawcy (niezależnie od terminu, kiedy szkolenie miało miejsce) w ramach wsparcia wdrażanego z FERS (w zakresie zielonych kompetencji, w tym kompetencji niezbędnych do pracy w sektorze zielonej gospodarki oraz zarządzania różnorodnością/ wiekiem) oraz KPO (dot. inwestycji 4.4.1 praca zdalna). |
| ☐ **TAK** ☐ **NIE** | Oświadczam, że **nie otrzymuję jednocześnie wsparcia** w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+. |
| **Data i czytelny podpis Kandydata składającego oświadczenie** | ……..<br>**Data i czytelny podpis** |

| **OŚWIADCZENIA – KRYTERIA PREMIUJĄCE (MAX 29 PUNKTÓW)** | |
|---|---|
| ☐ **TAK** ☐ **NIE** | Oświadczam, **że jestem osobą, która utraciła zatrudnienie w okresie nie dłuższym niż 6 m-cy przed dniem przystąpienia do projektu, a także pracownicy znajdujący się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego – 20 pkt.** |
| ☐ **TAK** ☐ **NIE** | Oświadczam, że **jestem osobą z niepełnosprawnościami**[3] **- 4 pkt**. |
| ☐ **TAK** ☐ **NIE** | **Kobieta – 5 pkt.** |
| **Data i czytelny podpis Kandydata składającego oświadczenie** | ……..<br>**Data i czytelny podpis** |

| **OŚWIADCZENIA DODATKOWE** | |
|---|---|
| ☐ **TAK** ☐ **NIE** | Oświadczam, że jestem osobą w wieku 15-29 lat |
| ☐ **TAK** ☐ **NIE** | Oświadczam, że jestem osobą w wieku 55 lat i więcej (od dnia 55 urodzin) |
| ☐ **TAK** ☐ **NIE** | Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia[4] |
| ☐ **TAK** ☐ **NIE** | Oświadczam, że jestem osobą z państwa trzeciego[5] |
| ☐ **TAK** ☐ **NIE** ☐ **ODMOWA PODANIA INFORMACJI** | Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej[6] (w tym społeczności marginalizowane) |
| ☐ **TAK** ☐ **NIE** | Oświadczam, że jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań |

[3] Za **osoby z niepełnosprawnościami** uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

[4] **Osoba obcego pochodzenia** to cudzoziemiec - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bezwzględu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa innych krajów.

[5] **Osoba z krajów trzecich** - osoba, która jest obywatelem kraju spoza UE.

[6] **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej** - mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

| | |
|---|---|
| ☐ **TAK** ☐ **NIE**<br>☐ **ODMOWA PODANIA INFORMACJI** | Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami |
| **Data i czytelny podpis Kandydata składającego oświadczenie** | ……..<br>**Data i czytelny podpis** |

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

- zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję zapisy tego dokumentu;
- wszystkie podane przeze mnie informacje w Formularzu rekrutacyjnym i oświadczeniach są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą;
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt „OUTPLACEMENT – szansą na nowy start" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 7 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie 7.8 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych pracowników oraz przedsiębiorców.
- zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, 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 (Dz. Urz. UE L 119/1, z 4 maja 2016 r.) przez Stowarzyszenie Laboratorium Inspiracji z siedzibą: ul. Szarych Szeregów 28, 38-400 Krosno do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji w ramach projektu „OUTPLACEMENT – szansą na nowy start"
- zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.

…… ……..

**Miejscowość i data** **Czytelny podpis Kandyda**

**Załączniki:**

- **Załącznik nr 1** - Oświadczenie o nieuczestniczeniu w innym projekcie.
- **Załącznik nr 2** - Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych.
- **Załącznik nr 3** - Ankieta potrzeb dla os. z niepełnosprawnościami **(jeśli dotyczy).**
- **Załącznik nr 4** – Wzór zaświadczenia o zatrudnieniu dla **pracowników zagrożonych zwolnieniem** - **(jeśli dotyczy).**
- **Załącznik nr 5** – Wzór zaświadczenia o zatrudnieniu dla p**racowników przewidzianych do zwolnienia** - **(jeśli dotyczy).**

**POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA KRYTERIÓW DOSTĘPU:**

- **Osoba z obszaru w. podkarpackiego tj. w przypadku osób fizycznych uczę się/pracuję/ lub zamieszkuję na obszarze województwa podkarpackiego (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego).**

a) oświadczenie w formularzu rekrutacyjnym;
b) zaświadczenie z placówki oświatowej (tylko w przypadku os. fizycznych, **które uczą na obszarze w. podkarpackiego**).

- **Pracownicy zagrożeni zwolnieniem (jeśli dotyczy):**

**a) zaświadczenie od pracodawcy** potwierdzające, że pracownik zagrożony zwolnieniem jest zatrudniony u pracodawcy oraz, że pracodawca w okresie 12 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 2024 r. poz. 61) 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 **(zał. nr 4).**
**b) 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 - oświadczenie w formularzu rekrutacyjnym.

**• Pracownicy przewidziani do zwolnienia (jeśli dotyczy):**
**a**) wypowiedzenie lub,
**b)** zaświadczenie od pracodawcy o zamiarze nieprzedłużenia przez niego umowy **(zał. nr 5).**
**c) 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 - oświadczenie w formularzu rekrutacyjnym.

**• Osoba zwolniona z przyczyn niedotyczących pracownika (jeśli dotyczy):**
**a) świadectwo pracy i/lub wypowiedzenie pracy**;
**b)** zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) **lub** potwierdzenie wygenerowane z Platform Usług Elektronicznych ZUS **w przypadku osób niezarejestrowanych w urzędzie pracy**; 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 ważne 30 dni od daty wydania.

**• Osoba odchodząca z rolnictwa (jeśli dotyczy):**
**a)** zaświadczenie z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) o podleganiu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu. Zaświadczenia ważne 30 dni od daty wydania.
**b)** oświadczenie osoby odchodzącej z rolnictwa o zamiarze podjęcia zatrudnienia lub innej działalności pozarolniczej - oświadczenie w formularzu rekrutacyjnym.

**• Osoba, która nie korzystał/ła z tego samego szkolenia** u tego samego wykonawcy (niezależnie od terminu, kiedy szkolenie miało miejsce) w ramach wsparcia wdrażanego z FERS (w zakresie zielonych kompetencji, w tym kompetencji niezbędnych do pracy w sektorze zielonej gospodarki oraz zarządzania różnorodnością/ wiekiem) oraz KPO (dot. inwestycji 4.4.1 praca zdalna).
**a)** oświadczenie w formularzu rekrutacyjnym.

**• Osoba, która nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.**
a) oświadczenie w formularzu rekrutacyjnym;
b) oświadczenie o nieuczestniczeniu w innym projekcie **(zał. nr 1).**

**SPEŁNIENIE KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH:**

**• Osoba, która utraciła zatrudnienie w okresie nie dłuższym niż 6 m-cy przed dniem przystąpienia do projektu, a także pracownicy znajdujący się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego:**
a) świadectwo pracy, lub
b) wypowiedzenie pracy.

**• Osoba z niepełnosprawnością:**
a) kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności/ innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia.

**• Kobieta:**
a) oświadczenie w formularzu rekrutacyjnym.