

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Realizator Projektu:	AL EDUKACJA Lena Andrzejewska Centrum Szkoleniowo-Doradcze
Tytuł Projektu:	„Nowe szanse na rynku pracy - kompleksowy program typu outplacement w województwie pomorskim”
Okres realizacji:	01.10.2017r. – 28.02.2019r.
Nr Projektu:	RPPM.05.06.00-22-0056/17

DANE UCZESTNIKA:	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)	
Płeć (proszę zaznaczyć znakiem x)	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie (proszę zaznaczyć znakiem x)	<input type="checkbox"/> brak (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej – wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne, pomaturalne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych) (ISCED 5-8)
DANE KONTAKTOWE (adres zamieszkania w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) ¹	
Województwo:	

Powiat:			
Gmina:			
Miejscowość:		Kod pocztowy	
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu	
Obszar zamieszkania:	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski		
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail:			

KRYTERIA REKRUTACJI (proszę zaznaczyć znakiem „x”)

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

- OSOBA BEZROBOTNA zarejestrowana we właściwym dla miejsca zamieszkania urzędzie pracy**, (tj. osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) w tym:
 - osoba długotrwale bezrobotna** – młodziż do 25 roku życia – osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze urzędu pracy nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy
 - osoba długotrwale bezrobotna** – dorośli w wieku powyżej 25 roku życia – osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze urzędu pracy nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy
- OSOBA BEZROBOTNA niezarejestrowana w urzędzie pracy** (tj. osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia), w tym:
 - osoba długotrwale bezrobotna** – młodziż do 25 roku życia – osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy
 - osoba długotrwale bezrobotna** – dorośli w wieku powyżej 25 roku życia – osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy
- OSOBA BIERNĄ ZAWODOWO** (to osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna).

	<p><input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA (osoba w wieku 15 lat i więcej, która wykonują pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne lub osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, które jednak chwilowo nie pracowała ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie. Osoba prowadząca działalność na własny rachunek – prowadząca działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową – jest również uznawana za pracującą, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków: Osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków. Osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (na przykład: rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa; architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający łódkę czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konwencjach lub seminariach). Osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności. Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracą wnosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego. Bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny uznawany jest za „osobę prowadzącą działalność na własny rachunek”. Żołnierze poborowi, którzy wykonywali określoną pracę, za którą otrzymywali wynagrodzenie lub innego rodzaju zysk w czasie tygodnia odniesienia nie są uznawani za "osoby pracujące". Osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, który zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem) są uznawane za „osoby pracujące”. Osoby przebywające na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowaną opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego) są uznawane za „osoby bierne zawodowo”, chyba że są zarejestrowane już jako „osoby bezrobotne” (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).</p>
<p>Oświadczam, że jestem:</p>	<p><input type="checkbox"/> osobą zwolnioną (osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu).</p> <p><input type="checkbox"/> pracownikiem przewidzianym do zwolnienia (pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub który został</p>

	<p>poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego.</p> <p><input type="checkbox"/> pracownikiem zagrożonym 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, z późn. zm.) 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.)</p>
<p>Osoba z niepełnosprawnościamiⁱⁱ :</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> I grupa inwalidzka</p> <p><input type="checkbox"/> II grupa inwalidzka</p> <p><input type="checkbox"/> III grupa inwalidzka</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>

DANE DODATKOWE (proszę zaznaczyć znakiem „x”)	
<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>w tym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci na utrzymaniu:</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej, np. osoby z obszarów wiejskich, byli więźniowie, narkomani):</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>

W załączeniu przedkładam:

- zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy potwierdzające posiadanie statusu osoby bezrobotnej – wydane nie wcześniej niż 7 dni przed złożeniem w Biurze Projektu formularza rekrutacyjnego (dotyczy osób bezrobotnych),
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez właściwy Zespół ds. orzekania o niepełnosprawności,
- wypowiedzenie umowy o pracę lub innej umowy, na podstawie której dana osoba stanowi/stanowiła personel danego przedsiębiorstwa, z które jednoznacznie wynika, iż umowa została rozwiązana przez pracodawcę z przyczyn nie dotyczących pracownika (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem),
- świadectwo pracy – kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem,
- umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę – kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem,
- zaświadczenie o zatrudnieniu,
- oświadczenie pracodawcy o wystąpieniu przesłanek zgodnych z definicjami pracownika zagrożonego/przewidzianego do zwolnienia.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA NA
UCZESTNIKA PROJEKTU

DANE DOTYCZĄCE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (wypełnia realizator projektu):	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie:	
Data zakończenia udziału w projekcie:	
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa:	

ⁱ **Adres zamieszkania w rozumieniu Kodeksu Cywilnego** – Rozdział II art. 25. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

ⁱⁱ **Osoba z niepełnosprawnościami** – w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 nr 123, poz. 776), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535).