*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji*

|  |  |
| --- | --- |
| **Formularz rekrutacyjny do projektu *Reorientacja zawodowa dla zwalnianych pracowników*** | |
| **Data wpływu Formularza rekrutacyjnego\*:** |  |
| **Numer Formularza rekrutacyjnego\*:** |  |

*\* pole wypełnia Personel projektu*

*POUCZENIE:*

* *Przed wypełnieniem Formularza należy zapoznać się z obowiązującym Regulaminem rekrutacji w projekcie.*
* *Formularz należy wypełnić w języku polskim, czytelnie, a udzielone informacje powinny być jednoznaczne i precyzyjne.*
* *W przypadku pól nie dotyczących Kandydata należy wpisać „nie dotyczy”.   
  Co do zasady Formularz nie może zawierać niewypełnionych pól.*
* *Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność   
  z oryginałem poprzez: opatrzenie każdej strony kopii dokumentów klauzulą   
  „Za zgodność z oryginałem”, aktualną datą oraz własnoręcznym, czytelnym podpisem kandydata.*
* *Zabrania się używania korektora, wszelkie pomyłki proszę przekreślić i zaparafować.*
* *Niedopuszczalne jest jakiekolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów Formularza (w tym logotypów) - dopuszcza się wyłącznie dodawanie stron, rozszerzanie rubryk wynikające z objętości treści.*
* *Złożony Formularz wraz z dokumentacją (załącznikami do Formularza) nie podlega zwrotowi.*
* *Kandydat na uczestnika projektu jest zobowiązany do informowania o wszystkich zmianach zawartych w Formularzu rekrutacyjnym lub innych zdarzeniach mających wpływ na sposób rozpatrzenia Formularza i ewentualne zawarcie umowy.*
* *Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu jest uprawniony do żądania złożenia   
  dokumentów pozwalających na weryfikację danych zawartych   
  w Formularzu.*
* *Złożony Formularz nie gwarantuje udziału w projekcie.*

**ZGŁOSZENIE DO PROJEKTU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane teleadresowe:** | | |
| 1. Imię i nazwisko: |  | |
| 1. Data urodzenia: |  | |
| 1. PESEL: |  | |
| 1. Wiek w chwili przystąpienia do projektu: |  | |
| 1. Obywatelstwo: |  | |
| 1. Płeć: | Kobieta  Mężczyzna | |
| 1. Adres zamieszkania: | Województwo: **opolskie** | Kod pocztowy: |
| Powiat: | Ulica: |
| Gmina: | Nr budynku: |
| Miejscowość: | Nr lokalu: |
| 1. Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) | małe miasta i przedmieścia  obszar wiejski  nie dotyczy | |
| 1. Nazwa poprzedniego pracodawcy: |  | |
| 1. Adres poprzedniego pracodawcy: |  | |
| 1. NIP: |  | |
| 1. Adres do korespondencji: |  | |
| 1. Numer telefonu: |  | |
| 1. Adres e-mail: |  | |
| 1. Wykształcenie | podstawowe i niższe | |
| podstawowe | |
| gimnazjalne | |
| ponadgimnazjalne (zawodowe, średnie zawodowe, ogólnokształcące) | |
| policealne | |
| wyższe | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć x):** | | | | | |
| **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 niedotyczących pracowników zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników) 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. | | | | |  |
| **Pracownik przewidziany 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. | | | | |  |
| **Osoba zwolniona z przyczyn niedotyczących pracownika**  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. | | | | |  |
| **Osoba odchodząca z rolnictwa**  osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objęta obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. | | | | |  |
| **Dane wrażliwe – możliwość odmowy podania informacji** (zaznaczyć odpowiednio **x**): | | | | | |
| Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP Strzelce Opolskie | | | tak | nie | |
| Osoba obcego pochodzenia | | | tak | nie | |
| Obywatel państwa trzeciego | | | tak | nie | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | | | tak | nie | odmowa |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | tak | nie | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | tak | nie | odmowa |
| **Informacje o potrzebach specjalnych** | | | | Tak | Nie |
| Tłumacz języka migowego | | | |  |  |
| Materiały pisane w Alfabecie Braille'a | | | |  |  |
| Możliwość uczestniczenia we wsparciu z udziałem psa asystującego | | | |  |  |
| Wsparcie asystenta | | | |  |  |
| Inne usprawnienia (jeśli odpowiedź będzie potwierdzająca to proszę dopisać jakie)………………………………………………………… | | | |  |  |
| **Jestem zainteresowany:** | | | | | |
| szkoleniem | dotacją na podjęcie działalności gospodarczej | poradnictwem psychologicznym | zwrotem kosztów dojazdu | subsydiowanym zatrudnieniem | doposażeniem/ wyposażeniem stanowiska pracy |

……………………………….. ………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Miejscowość i data* |  | *Czytelny podpis Uczestnika projektu* |

**OŚWIADCZENIA**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Reorientacja zawodowa dla zwalnianych pracowników”** oświadczam, że nie otrzymuje jednocześnie wsparcia o analogicznym celu/charakterze w projekcie współfinansowanym z EFS+.

Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w projekcie;

Jestem świadomy/a, iż złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję zapisy Regulaminu rekrutacji.

Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń .[[1]](#footnote-1)

……………………………….. ……………………………….

*Miejscowość i data Czytelny podpis Uczestnika projektu*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE SZCZEGÓLNYCH KATEGORII**

**DANYCH OSOBOWYCH**

Ja, niżej podpisany/a w związku z przystąpieniem do projektu pn. *Reorientacja zawodowa dla zwalnianych pracowników* oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie moich danych szczególnych w rozumieniu art. 9 ust. 1 Rozporządzenia 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 uraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE.L nr 119, s. 1). Zgoda może być wycofana w dowolnym momencie poprzez kontakt z administratorem danych osobowych, co nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji projektu oraz w celach archiwizacyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a następnie zostaną usunięte.

Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a i c Rozporządzenia 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 uraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE.L nr 119, s. 1).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż moje dane osobowe zostaną powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - (Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu, ul. Głogowska 25c, 45-315 Opole), beneficjentowi realizującemu projekt - (Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu, ul. Głogowska 25c, 45-315 Opole), w celu weryfikacji złożonego przeze mnie oświadczenia o byciu osobą z niepełnosprawnością oraz zapewnienia podczas realizacji wsparcia spełnienia wskazanych potrzeb specjalnych, jak również podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym badanie ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej lub innego podmiotu który zawarł porozumienie z Powierzającym lub Instytucją Zarządzającą na realizację ewaluacji. Moje dane osobowe mogą zostać również udostępnione specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego lub Instytucji Zarządzającej kontrole w ramach FEO 2021-2027.

Przyjmuję do wiadomości, że posiadam prawo dostępu do treści moich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …..……………………………………… |  | …………………………………………… |
| *Miejscowość i data* |  | *Czytelny podpis Uczestnika Projektu* |

**Załączniki**

**Dokumenty, które należy dołączyć do formularza rekrutacyjnego:**

**pracownicy zagrożeni zwolnieniem:**

* 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 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;
* 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 (**załącznik nr 1** doFormularza rekrutacyjnego);
* zaświadczenie potwierdzające zamieszkanie na terenie województwa opolskiego:
* zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub
* potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS uwzgledniające adres zamieszkania lub
* zaświadczenie z Urzędu gminy lub
* w przypadku osób zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy- zaświadczenie o zarejestrowaniu w Powiatowym Urzędzie Pracy uwzgledniające adres zamieszkania.

**pracownicy przewidziani do zwolnienia:**

* wypowiedzenie lub zaświadczenie od pracodawcy o zamiarze zwolnienia/ nieprzedłużenia przez niego umowy (**załącznik nr 2** do Formularza rekrutacyjnego);
* 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 (**załącznik nr 1** do Formularza rekrutacyjnego);
* zaświadczenie potwierdzające zamieszkanie na terenie województwa opolskiego:
* zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub
* potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS uwzgledniające adres zamieszkania lub
* zaświadczenie z Urzędu gminy lub
* w przypadku osób zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy- zaświadczenie o zarejestrowaniu w Powiatowym Urzędzie Pracy uwzgledniające adres zamieszkania.

**osoby zwolnione z przyczyn niedotyczących pracownika:**

* kopia świadectwa pracy/wypowiedzenie 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 (jeśli dotyczy),
* zaświadczenie potwierdzające zamieszkanie na terenie województwa opolskiego:
* zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub
* potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS uwzgledniające adres zamieszkania lub
* zaświadczenie z Urzędu gminy lub
* w przypadku osób zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy- zaświadczenie o zarejestrowaniu w Powiatowym Urzędzie Pracy uwzgledniające adres zamieszkania.

**osoby odchodzące z rolnictwa:**

* zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu emerytalno **-** rentownemu,
* oświadczenie osoby odchodzącej z rolnictwa o zamiarze podjęcia zatrudnienia lub innej działalności pozarolniczej,
* w celu potwierdzenia adresu zamieszkania:
* zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub
* potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS uwzgledniające adres zamieszkania lub
* zaświadczenie z Urzędu gminy lub
* w przypadku osób zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy- zaświadczenie o zarejestrowaniu w Powiatowym Urzędzie Pracy uwzgledniające adres zamieszkania.

Zaświadczenia, o których mowa uznaje się za ważne przez 30 dni od dnia wydania.

Załączniki do Formularza rekrutacyjnego:

– Załącznik nr 1 – Oświadczenie Uczestnika projektu;

– Załącznik nr 2 – Zaświadczenie Pracodawcy.

1. Zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. 2024 poz. 17) – Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód   
   w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. [↑](#footnote-ref-1)