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

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu Formularza rekrutacyjnego: |  |
| Numer Formularza rekrutacyjnego: |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY- ŚCIEŻKA S**

Zgłaszam chęć wzięcia udziału w Projekcie **„Kreatorzy Sukcesu” nr RPKP.08.05.02-04-0239/20** realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 8 Aktywni na rynku pracy, Działanie 8.5 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw MŚP w regionie, Poddziałanie 8.5.2 Wsparcie outplacementowe.realizowanego przez Centrum Samorządności i Regionalizmu w terminie 01.01.2021 r. -31.10.2022 r.

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ I. INFORMACJE O KANDYDACIE/KANDYDACTCE** |
| **Dane osobowe** |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Data urodzenia |  |
| Numer i rodzaj dokumentu tożsamości |  |
| NIP |  |
| **Adres zamieszkania** |
| województwo |  |
| powiat |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| **Dane kontaktowe** |
| telefon |  |
| adres e-mail |  |
| **Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania, jeśli ten sam wpisać „nie dotyczy” lub „-„)** |
| Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| **5.Preferowana forma kontaktu** |
| [ ]  e-mail [ ]  telefonicznie [ ]  listownie |

|  |  |
| --- | --- |
| **CZĘŚĆ II. STATUS UCZESTNIKA** ***(****zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)* |  |
| 1 | **Jestem osobą zwolnioną**tj. 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. | **□** |
| 2 | **Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia**tj. 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. | **□** |
| 3 | **Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy**tj. 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 192, z późn. zm.) lub 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. 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. | **□** |
| 4 | Jestem osobą powyżej 50 roku życia | **□** |
| 5 | Jestem osobą poniżej 30 roku życia | **□** |
| 6 | Jestem kobietą | **□** |
| 7 | Jestem osobą z niepełnosprawnością (*należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność-orzeczenie)* | **□** |
| 8 | Posiadam wykształcenie: | **□** |
|  | podstawowe lub niższe | **□** |
|  | gimnazjalne | **□** |
|  | ponadgimnazjalne ogólnokształcące | **□** |
|  | ponadgimnazjalne zawodowe | **□** |
|  | zasadnicze zawodowe | **□** |
|  | Inne (wpisać jakie)……………… | **□** |

|  |  |
| --- | --- |
| **CZĘŚĆ III.PREFEROWANY KURS ZAWODOWY** (proszę zaznaczyć „x”) |  |
| 1 | Prawo jazdy C/C+E plus kwalifikacja wstępna przyspieszona | **□** |
| 2.  | Inne, proszę wpisać tematykę………………………………………………………………………….. | **□** |

**Oświadczenia:**

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

* samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie;
* zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie* (obowiązkowy dla wszystkich Kandydatów), akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;
* zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „Kreatorzy Sukcesu” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego 2014-2020;
* zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Organizatora projektu w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu;
* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Organizatora projektu zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) oraz 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
* zobowiązuję się do uczestnictwa w formach wsparcia w projekcie zgodnych z moim IPD tj. poradnictwie zawodowym, poradnictwie psychologicznym, szkoleniach zawodowych lub studiach podyplomowych oraz pośrednictwie pracy i/lub stażach zawodowych.
* mam świadomość, że wsparcie w ramach projektu może odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania;
* zobowiązuje się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie tj. statusu na rynku pracy i potwierdzenia uzyskania kwalifikacji. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło do 4 tygodniu od ukończenia udziału w projekcie - w przypadku podjęcia pracy, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej –dokument potwierdzający fakt rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej w okresie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
* posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

**Załączniki:**

1. Oświadczenie od pracodawcy;
2. Oświadczenie o nieposiadaniu innego źródła dochodu;

…………………………………., dnia……………… ………………………………………………

 (Miejscowość) (Czytelny podpis osoby składającej formularz)