



<b>FORMULARZ REKRUTACYJNY</b>					
<b>DO PROJEKTU „WKOMPONOWANI W NOWY RYTM PRACY” realizowanego w ramach Działania 10.07 Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027</b>					
<b>Część A- Dane i status kandydata do projektu</b>					
Nr identyfikacyjny:			Data wpływu:		
Szanowni Państwo, Dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem. Niniejszy formularz jest oceniany zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie. Przed wypełnieniem formularza prosimy zapoznać się z poniższą instrukcją wypełniania. Dziękujemy					
Instrukcja wypełniania Formularza: 1. Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione. 2. Formularz należy wypełnić czytelnie, komputerowo lub odręcznie ( <b>DRUKOWANYMI LITERAMI</b> ). 3. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem <b>X</b> . 4. Brak wymaganych własnoręcznych podpisów pod wszystkimi oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza traktowany jest jako błąd formalny. Kandydat zostanie poinformowany o konieczności uzupełnienia. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.					
<b>Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji w projekcie „WKOMPONOWANI W NOWY RYTM PRACY”</b>					
<b>I. DANE OSOBOWE KANDYDATA</b>					
Wszystkie pola muszą być wypełnione <sup>1</sup>					
<b>Nazwisko</b>					
<b>Imię/ Imiona</b>					
<b>PESEL</b>					<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b>
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna				
<b>Miejsce zamieszkania<sup>2</sup>/Dane kontaktowe</b>					
<b>Ulica</b>		<b>Nr domu</b>		<b>Nr lokalu</b>	
<b>Miejscowość</b>					
<b>Kod pocztowy</b>		<b>Poczta</b>			
<b>Powiat</b>		<b>Województwo</b>			
<b>Telefon kontaktowy</b>		<b>Adres poczty elektronicznej (e-mail)</b>			

<sup>1</sup> Uczestnik zawsze musi podać przynajmniej jedną formę kontaktu.

<sup>2</sup> Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



**Wykształcenie - należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia.**

**Brak** (brak formalnego wykształcenia)

**Ponadgimnazjalne/Ponadpodstawowe**  
(dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)

**Podstawowe** (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)

**Policealne** (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)

**Gimnazjalne** (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)

**Wyższe** (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe) (uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)

**II. STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

Należy zaznaczyć właściwe pola

Oświadczam, że jestem:

osobą przewidzianą do zwolnienia (*proszę dołączyć kserokopię umowy + wypowiedzenie umowy i/lub zaświadczenie pracodawcy + zaświadczenie z ZUS uwzględniające wszystkie tytuły ubezpieczenia (druk US-7)*)

osobą zagrożoną zwolnieniem (*proszę dołączyć informację od pracodawcy, że w okresie ostatnich 12 miesięcy dokonywał zwolnień leżących po jego stronie albo dokonywał likwidacji stanowisk pracy + kserokopia umowy + zaświadczenie z ZUS uwzględniające wszystkie tytuły ubezpieczenia (druk US-7)*)  
W przypadku gdy pracodawca odmawia wystawienia zaświadczenia sprawa będzie rozpatrywana indywidualnie.

osobą zwolnioną z przyczyn nie dotyczących mnie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu (*proszę dołączyć świadectwo pracy/wypowiedzenie stosunku pracy i zaświadczenie z ZUS/PUP*)

zarejestrowana w Urzędzie Pracy - wymagane **urzędowe zaświadczenie z Urzędu Pracy**

NIE zarejestrowana w Urzędzie Pracy – oświadczenie w FA oraz zaświadczenie z ZUS (US-7)

osobą odchodzącą z rolnictwa (*proszę dołączyć zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu + oświadczenie o chęci podjęcia pracy pozarolniczej*)

Osoba pracująca

NIE

TAK - Rolnik

TAK - umowa krótkoterminowa

Rodzaj umowy (np.: o pracę, zlecenie, o dzieło):

.....

Data zakończenia trwania umowy:

.....



Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy

NIE

TAK

w .....

od (miesiąc, rok) .....

W tym osoba zarejestrowana w PUP/MUP z zatwierdzonym profilem pomocy

I profil pomocy

II profil pomocy

III profil pomocy

posiadam prawo do zasiłku

nie posiadam prawa do zasiłku

Osoba bezrobotna niezarejestrowana

TAK

NIE

Ponadto oświadczam, że jestem:

Osobą niepełnosprawną:

TAK, w stopniu..... (na potwierdzenie statusu należy przedłożyć kserokopię ważnego orzeczenia lub zaświadczenia lekarskiego)

NIE

**III. INFORMACJE DOTYCZĄCE OGRANICZEŃ I PREFERENCJI W PRZYPADKU OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**

Wypełniają wyłącznie osoby z niepełnosprawnościami.

**Czy Posiada Pan/i bariery/problemy wynikające z niepełnosprawności?**

Tak, jakie?.....

Nie

**Czy ma Pan/i preferencje co do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, jakie powinny być spełnione w projekcie?**

Tak, jakie?.....

Nie

**Sprawuję opiekę nad dzieckiem/dziećmi w wieku do 7 lat lub osobą zależną**

Tak

Nie

Odmowa podania informacji



#### IV. POZOSTAŁE DANE

Należy zaznaczyć właściwe pola

<b>Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie.</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>Osoba obcego pochodzenia</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań.</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej (np. byli więźniowie, narkomani, osoby z wykształceniem poniżej podstawowego, osoby zamieszkujące obszary wiejskie)).</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

#### OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikujące do udziału w Projekcie zgodnie z Regulaminem Projektu.
- Oświadczam, iż nie posiadam dochodów z tytułu innej działalności zarobkowej w wymiarze równym/większym niż połowa wymiaru czasu pracy bądź nie jestem osobą samozatrudnioną

#### SŁOWNIK POJĘĆ

- 1. Osoba przewidziana do zwolnienia** – osoba pracująca znajdująca się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika.
- 2. Osoba zagrożona zwolnieniem** - pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 m-cy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników.
- 3. Osoba zwolniona** - za zwolnioną uważa się osobę pozostającą 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.
- 4. Osoba odchodząca z rolnictwa** – 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 późn. zm.), zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objęta obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1230, z późn. zm.)

.....  
(Data i czytelny podpis kandydata/ki)



## CZĘŚĆ B – Oświadczenia

Wyrażam gotowość do udziału w projekcie pn. „**Wkomponowani w nowy rytm pracy**” realizowanego przez TOP FOCUS Tomasz Krzyżański, ul. IX Wieków Kielc 6/17, 25-516 Kielce w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Priorytet FESW.10 Aktywni na rynku pracy, Działanie 10.07 Działania na rzecz osób zagrożonych utratą pracy.

### **Oświadczam, że:**

- Zapoznałem/am się z pełną dokumentacją projektu, w szczególności z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w ramach projektu „Wkomponowani w nowy rytm pracy”, akceptuję zawarte w nim warunki i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowienia.
- Jestem świadomy/a, że zgłoszenie chęci uczestnictwa w projekcie „**Wkomponowani w nowy rytm pracy**”, **FESW.10.07-IP.01-0024/23**, nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Spełniam wszystkie kryteria kwalifikacyjne określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Wkomponowani w nowy rytm pracy”.
- Zostałem/am poinformowana/y, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
- W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Wkomponowani w nowy rytm pracy**”, oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie na rzecz osób zagrożonych utratą pracy współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w w/w projekcie nie będę uczestniczył w innym projekcie na rzecz osób zagrożonych utratą pracy współfinansowanym ze środków EFS, w szczególności w projektach realizowanych w ramach działania 10.07 Działania na rzecz osób zagrożonych utratą pracy Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
- Oświadczam, że w okresie ostatnich 4 tygodni przed datą złożenia niniejszego oświadczenia nie uczestniczyłem/am w szkoleniach/kursach finansowanych ze środków publicznych (np. Funduszu Pracy, EFS+, Budżetu Państwa).
- W przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie zobowiązuję się do przekazania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu, tj.:

a) w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane i dokumenty (jeśli dotyczy) dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,

b) w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy,

c) do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie przekażę informacje i dokumenty (jeśli dotyczy) na temat mojej sytuacji po opuszczeniu Projektu, potwierdzające podjęcie przeze mnie aktywności zawodowej (tj. odpowiednio: kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, zaświadczenie potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej przez co najmniej 3 miesiące, dowód opłacenia należitych składek na ubezpieczenia społeczne przez co najmniej 3 miesiące prowadzenia działalności gospodarczej).

- W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora Projektu.
- Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z KC) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż podane przeze mnie dane w Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, jestem także świadomy odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z KC) za



Fundusze Europejskie  
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE

składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy.

- Jestem świadomy/ma, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczeń niezgodnych z prawdą, skutkujących po stronie Realizatora projektu obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w projekcie, TOP FOCUS Tomasz Krzyżański będzie miała prawo dochodzenia ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika projektu)