

Załącznik nr 1

*do regulaminu określającego zasady rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie
pn. „Podejmij inicjatywę - postaw na rozwój”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU:
„Podejmij inicjatywę - postaw na rozwój” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

DANE PERSONALNE	
Nazwisko	
Imię (imiona)	
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
PESEL	
Poziom wykształcenia	☐ wyższe ☐ policealne (pomaturalne) ☐ ponadgimnazjalne (zasadnicze zawodowe/średnie) ☐ gimnazjalne ☐ podstawowe ☐ brak
DANE KONTAKTOWE	
Adres zamieszkania	Miejscowość..... Ulica..... Nr domu Nr lokalu..... Kod pocztowy Poczta
Telefon kontaktowy	
e-mail	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	
☐ osoba bezrobotna zarejestrowana we właściwym dla miejsca zamieszkania Urzędzie Pracy gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) w tym: W tym (zaznaczyć jeżeli dotyczy) ☐ osoba długotrwale bezrobotna - osoba, która na dzień składania dokumentów rekrutacyjnych pozostawała nieprzerwanie bez pracy przez okres ponad 12 miesięcy, zgodnie ze Wspólną Listą Wskaźników Kluczowych 2014-2020 – EFS stanowiącą załącznik nr 2 do Wytucznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020	

☐ osoba poszukująca pracy zarejestrowana w PUP zatrudniona w:

☐ mikro przedsiębiorstwie

Za mikroprzedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych: a)-zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz b)-osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.

☐ małym przedsiębiorstwie

Za małego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych: a)-zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz b)-osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro.

☐ średnim przedsiębiorstwie

Za średniego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych: a)-zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz b)-osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro.

☐ podmiocie ekonomii społecznej/przedsiębiorstwie społecznym

a)spółdzielnia socjalna, o której mowa w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. z 2020r. poz. 2085); b)jednostka reintegracyjna, realizująca usługi reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym; c)CIS i KIS; d)ZAZ i WTZ, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020r. poz. 426 z późn.zm.); e) organizacja pozarządowa lub podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020r. poz. 1057); f) spółdzielnia, której celem jest zatrudnienie tj. spółdzielnia pracy lub spółdzielnia inwalidów i niewidomych, działające w oparciu o ustawę z dnia 16 września 1982 r. - Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2020r. poz. 275, z późn. zm.); g)koło gospodyń wiejskich, o którym mowa w ustawie z dnia 9 listopada 2018 r. o kołach gospodyń wiejskich (Dz. U. poz. 2021r. poz. 165 z późn. zm.); h) zakład pracy chronionej, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Status kandydata w chwili przystąpienia do projektu:

Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że jestem:(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)

Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia (dane wrażliwe)

☐ tak
☐ nie
☐ odmawiam podania informacji

Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań

☐ tak
☐ nie

Jestem osobą z niepełnosprawnościami (dane wrażliwe). Mam szczególne potrzeby (np. żywieniowe) umożliwiające mi

☐ tak
☐ nie

udział w projekcie:	☐ odmawiam podania informacji
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej* (inne niż wymienione powyżej) (dane wrażliwe) *Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej należą: - osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1 - byli więźniowie, - narkomani, - osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, - osoby z obszarów wiejskich (3 wg klasyfikacji DEGURBA).	☐ tak ☐ nie ☐ odmawiam podania informacji

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata

CZĘŚĆ B

DIAGNOZA POTRZEB EDUKACYJNYCH

Szkolenie/kurs zawodowy	Nazwa szkolenia
	Nazwa/ rodzaj egzaminu po zrealizowaniu szkolenia
	Proszę uzasadnić wybór szkolenia (potrzeby rynku pracy, potencjał i zainteresowania kandydata)
	Po zrealizowaniu w/w szkolenia: ☐ Mam szanse na zdobycie zatrudnienia ☐ Mam szanse na otrzymanie lepszej pracy ☐ Mam szanse na awans uzasadnienie:.....

.....
Data i podpis

Załącznik nr 1 do formularza zgłoszeniowego kandydata/kandydatki

.....

Pieczętka zakładu pracy

.....

(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

Zaświadczam, że Pan/i

.....
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a.....

..... (adres zamieszkania)

Nr PESEL

Jest zatrudniony/a od dnia....., do dnia
na podstawie (właściwie zaznaczyć):

☐ umowy o pracę na czas nieokreślony,

☐ umowy o pracę na czas określony

☐ innej umowy: (jakiej?:.....)

Miejsce zatrudnienia

..... (Nazwa przedsiębiorstwa) na
stanowisku..... (nazwa stanowiska).

Adres

..... (Adres przedsiębiorstwa)

Telefon (Telefon przedsiębiorstwa)

Kategoria przedsiębiorstwa (właściwie zaznaczyć – jeżeli dotyczy):

☐ mikroprzedsiębiorstwo

☐ małe przedsiębiorstwo

☐ średnie przedsiębiorstwo

☐ podmiocie ekonomii społecznej/przedsiębiorstwie społecznym

.....
(miejscowość)

.....
(Podpis pracodawcy/ osoby upoważnionej)

