

Projekt pt.

„Wsparcie przedsiębiorczości i szkoleń zawodowych mieszkańców województwa Wielkopolskiego 2”

nr projektu RPWP.06.05.00-30-0003/18

Projekt „Wsparcie przedsiębiorczości i szkoleń zawodowych mieszkańców województwa Wielkopolskiego 2”, nr RPWP.06.05.00-30-0003/18 jest realizowany przez *Human Discovers* Centrum Analiz i Rozwoju Placówka Kształcenia Ustawicznego DAPOL Karina Jakubek i jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Budżetu Państwa, w ramach *Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020*, Oś Priorytetowa 6: Rynek pracy, Działanie 6.5: Doskonalenie kompetencji osób pracujących i wsparcie procesów adaptacyjnych

WSTĘPNY FORMULARZ REKRUTACYJNY FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

WSTĘPNY FORMULARZ REKRUTACYJNY prosimy wypełniać czytelnie - DRUKOWANYMI literami, ZAZNACZYĆ odpowiedni kwadracik oraz wypełniać WSZYSTKIE BIAŁE POLA,

I. PODSTAWOWE DANE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU

Imię:	Nazwisko:							
PESEL:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna								
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:									
Seria i numer Dowodu Osobistego:									
Dowód Osobisty wydany przez:									

WYKSZTAŁCENIE

<input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia)
<input type="checkbox"/> podstawowe – ISCED 1 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)
<input type="checkbox"/> gimnazjalne – ISCED 2 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)
<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne – ISCED 3 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)
<input type="checkbox"/> policealne – ISCED 4 (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
<input type="checkbox"/> wyższe krótkiego cyklu – ISCED 5 (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim)
<input type="checkbox"/> wyższe licencjackie – ISCED 6 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich)
<input type="checkbox"/> wyższe magisterskie – ISCED 7 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich)
<input type="checkbox"/> wyższe doktoranckie – ISCED 8 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich)

ADRES ZAMIESZKANIA¹ lub ADRES POBYTU UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI

Województwo:	Powiat:
Gmina:	Miejscowość:
Ulica:	Kod pocztowy:
Numer budynku:	Numer lokalu:
Tel. kontaktowy:	
Adres e-mail:	

II. STATUS UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI w chwili przystąpienia do projektu

<p>Czy należy Pan / Pani do mniejszości narodowej² lub etnicznej³, jestem migrantem⁴, osobą obcego pochodzenia⁵</p> <p style="text-align: right;">DANE WRAŻLIWE</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</p>
<p>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań⁶, w tym m.in. przebywające w schroniskach, noclegowniach, mające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą, zamieszkujące w warunkach substandardowych</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>

¹ **Adres zamieszkania** – zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93) „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu.

² **Osoba należąca do mniejszości narodowej** – zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

³ **Osoba należąca do mniejszości etnicznej** – zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.

⁴ **Osoba będąca migrantem** – to osoba będąca cudzoziemcem na stałe mieszkającą w danym państwie, to obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

⁵ **Osoba obcego pochodzenia** – to osoba będąca cudzoziemcem, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

⁶ **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** – zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów), osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania w standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

<p>Czy posiada Pan / Pani orzeczenie związane z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego (należy dołączyć orzeczenie lub inny równoważny dokument)</p> <p style="text-align: right;"><u>DANE WRAŻLIWE</u></p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</p>
--	---

<p>Czy posiada Pan / Pani orzeczenie o niepełnosprawności⁷ (należy dołączyć orzeczenie lub inny równoważny dokument)</p> <p style="text-align: right;"><u>DANE WRAŻLIWE</u></p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</p>
--	---

Jeżeli powyżej zaznaczono „TAK” – to proszę zaznaczyć stopień niepełnosprawności:

<p>Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności, w tym orzeczenie związane z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego lub inny równoważny dokument w stopniu:</p> <p>KSEROKOPIĘ ORZECZENIA NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO WSTĘPNEGO FORMULARZA</p> <p style="text-align: right;"><u>DANE WRAŻLIWE</u></p>	<p><input type="checkbox"/> znacznym</p> <p><input type="checkbox"/> umiarkowanym</p> <p><input type="checkbox"/> lekkim</p>
--	---

<p>Jestem osobą znajdującą się w innej niekorzystnej sytuacji, np.</p> <p>a) która nie ukończyła szkoły podstawowej (i jest w wieku pozaszkolnym);</p> <p>b) uzależniona od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających;</p> <p>c) zwolniona z zakładu karnego;</p> <p>d) osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art. 7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj.: spełniająca przesłankę (oprócz w/w):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ubóstwa; • sieroctwa; • długotrwałej lub ciężkiej choroby; • przemocy w rodzinie; • potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; • potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; • trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt. 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; • trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; • zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; • klęski żywiołowej lub ekologicznej; • bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych. <p style="text-align: right;"><u>DANE WRAŻLIWE</u></p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</p>
---	---

<p>Jestem osobą pochodzącą z obszarów wiejskich</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
--	---

⁷ **Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności** – za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby z niepełnosprawnościami w świetle przepisów z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których jest mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r., o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

III. STATUS UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI NA RYNKU PRACY w chwili przystąpienia do projektu

Oświadczam, że jestem osobą pracującą przewidzianą do zwolnienia ⁸ (należy dołączyć zaświadczenie pracodawcy lub kopię wypowiedzenia)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą pracującą zagrożoną zwolnieniem ⁹ (należy dołączyć zaświadczenie od pracodawcy)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą pracującą na terenie województwa wielkopolskiego, w powiecie i gminie które są terenami objętymi realizacją projektu (w tym powiat koniński, konin, kolski, turecki)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<ul style="list-style-type: none"> Proszę podać wykonywany zawód, nazwę i adres instytucji / przedsiębiorstwa pracy: <p>.....</p> <p>.....</p>		
Oświadczam, że jestem osobą zwolnioną z przyczyn dotyczących zakładu pracy ¹⁰ (należy dołączyć kopię świadectwa pracy lub inny dokument, np. oświadczenie pracownika / pracodawcy potwierdzające fakt zwolnienia lub zakończenia umowy cywilno-prawnej z przyczyn niedotyczących pracownika)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	Data zwolnienia:	
	
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<ul style="list-style-type: none"> w tym jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy¹¹ (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status) 	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<ul style="list-style-type: none"> w tym jestem osobą bezrobotną, niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy¹² 	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<ul style="list-style-type: none"> w tym jestem osobą długotrwale bezrobotną¹³ 	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

⁸ **Pracownik przewidziany do zwolnienia** – pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego.

⁹ **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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 192) 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.

¹⁰ **Osoba zwolniona** – osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu.

¹¹ **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** – to osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Osoba ta jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu).

¹² **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** – to osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Osoba ta nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędów pracy jako bezrobotna. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu).

¹³ **Osoba długotrwale bezrobotna** – pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia w zależności od wieku, a wiek Uczestnika Projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie:

- młodzież (do 25 lat) - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy),

Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo ¹⁴ UWAGA: Osoba bierna zawodowo nie może być jednocześnie osobą bezrobotną.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
• w tym osoba ucząca się	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
• w tym osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
• inne	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Jestem pracownikiem lub byłym pracownikiem przedsiębiorstwa przechodzącego procesy restrukturyzacyjne	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem pracownikiem lub byłym pracownikiem przedsiębiorstwa przechodzącego procesy adaptacyjne	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem pracownikiem lub byłym pracownikiem przedsiębiorstwa przechodzącego procesy modernizacyjne	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

IV. DODATKOWE INFORMACJE O UCZESTNIKU / UCZESTNICZCE w chwili przystąpienia do projektu

Oświadczam, że pełnię opiekę nad osobą zależną, w tym:	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
a) dzieckiem do 3 roku życia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
b) inną osobą połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem, lub pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym, wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

V. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ, oświadczam że:

a) jestem osobą w wieku produkcyjnym	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
b) jestem osobą w wieku 50 lat i więcej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
c) jestem osobą bez kwalifikacji zawodowych	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
d) posiadam wykształcenie zawodowe i niższe	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

- dorośli (25 lat lub więcej) - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

¹⁴ **Osoba bierna zawodowo** – to osoba, która w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie są bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji uczestników i udziału w Projekcie

e) mam miejsce zamieszkania lub pracuję na terenie jednego z poniżej wymienionego powiatu i gminy województwa wielkopolskiego		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
PROSZĘ ZAZNACZYĆ KRZYŻYKIEM GMINĘ			
Województwo	Powiat	Gmina	X
Wielkopolskie	Koniński	Golina	
		Grodziec – gmina wiejska	
		Kazimierz Biskupi – gmina wiejska	
		Kleczew	
		Kramski – gmina wiejska	
		Krzyków – gmina wiejska	
		Rychwał	
		Rzgów – gmina wiejska	
		Skulsk – gmina wiejska	
		Sompolno	
		Stare Miasto – gmina wiejska	
		Ślesin	
		Wierzbinek – gmina wiejska	
		Wilczyn – gmina wiejska	
	Konin	Konin	
	Kolski	Babiak – gmina wiejska	
		Chodów – gmina wiejska	
		Dąbie	
		Grzegorzew – gmina wiejska	
		Kłodawa	
		Koło – gmina wiejska	
		Koło	
		Kościelec – gmina wiejska	
		Olszówka – gmina wiejska	
		Osiek Mały – gmina wiejska	
		Przedecz	
	Turecki	Burdzew – gmina wiejska	
		Dobra	
		Kawęczyn – gmina wiejska	
		Malanów – gmina wiejska	
		Przykona – gmina wiejska	
		Tuliszaków	
		Turek	
		Turek – gmina wiejska	
	Władysławów – gmina wiejska		

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Miejscowość, data

Czytelny podpis Uczestnika Projektu¹⁵

¹⁵ W przypadku deklaracji uczestnictwa w projekcie poprzez wypełnienie Wstępnego Formularza Rekrutacyjnego osoby małoletniej, formularz ten powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna.

OŚWIADCZAM, ŻE ZGŁASZAM SIĘ ORAZ WEZMĘ UDZIAŁ W RAMACH NINIEJSZEGO PROJEKTU W JEDNEJ Z PONIŻSZYCH ŚCIEŻEK

PROSZĘ ZAZNACZYĆ KRZYŻYKIEM WŁAŚCIWĄ ŚCIEŻKĘ

ŚCIEŻKA 1:

1. Doradztwo zawodowe połączone z przygotowaniem Indywidualnego Planu Działania (IPD)
2. Szkolenie zawodowe z certyfikacją zewnętrzną
3. Staż zawodowy – 3 miesiące
4. Pośrednictwo pracy

ŚCIEŻKA 2:

1. Doradztwo zawodowe połączone z przygotowaniem Indywidualnego Planu Działania (IPD)
2. Wsparcie szkoleniowo – doradcze (w tym Szkolenie ABC Przedsiębiorczości oraz Doradztwo Biznesowe)
3. Przyznanie wsparcia finansowego na rozpoczęcie Działalności Gospodarczej
4. Przyznanie wsparcia pomostowego (wsparcie pomostowe finansowe, wsparcie szkoleniowo-doradcze)

Beneficjent Projektu informuje, iż przyjęcie na Uczestnika Projektu osoby zgłaszającej się do udziału w przedmiotowym projekcie w jednej z wybranych ŚCIEŻEK ROZWOJU jest uzależnione od pozytywnej opinii Komisji Rekrutacyjnej oraz od spełnienia wymogów formalnych, a także wymogów kwalifikowalności grupy docelowej jako Uczestnika Projektu. Opinia zostanie opracowana zgodnie z zasadami rekrutacji określonymi w REGULAMINIE REKRUTACJI UCZESTNIKÓW I UDZIAŁU W PROJEKCIE oraz na podstawie oceny merytorycznej pełnej dokumentacji w tym testu, złożonej przez osoby zgłaszające się do udziału w projekcie.

Miejscowość, data

Czytelny podpis Uczestnika Projektu¹⁶

¹⁶ W przypadku deklaracji uczestnictwa w projekcie poprzez wypełnienie Wstępnego Formularza Rekrutacyjnego osoby małoletniej, formularz ten powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna.

DEKLARACJE UCZESTNIKA W PROJEKCIE

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

- Oświadczam, że samodzielnie i z własnej inicjatywy zgłaszam chęć i wolę uczestnictwa w projekcie pt. **„Wsparcie przedsiębiorczości i szkoleń zawodowych mieszkańców województwa Wielkopolskiego 2”** realizowanym w ramach **Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020**, współfinansowanego ze środków **Unii Europejskiej oraz Budżetu Państwa**, w ramach **Europejskiego Funduszu Społecznego**, w ramach **Osi Priorytetowej 6: Rynek pracy, Działania 6.5: Doskonalenie kompetencji osób pracujących i wsparcie procesów adaptacyjnych**, realizowanym przez **Human Discovers Centrum Analiz i Rozwoju Placówka Kształcenia Ustawicznego DAPOL Karina Jakubek**, w okresie od 1 maja 2019 r. do 30 listopada 2020 r.
- Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w **Regulaminie Rekrutacji Uczestników i Udziału w Projekcie** jestem uprawniony/a oraz spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w przedmiotowym projekcie. Jednocześnie oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych, a także oświadczam iż zapoznałem się z **Regulaminem Rekrutacji Uczestników i Udziału w projekcie** i akceptuję jego postanowienia.
- Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz że zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Jednocześnie oświadczam, że dane zawarte we Wstępnym Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym.
- Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w projekcie nie będę korzystał z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków **Europejskiego Funduszu Społecznego**.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt **„Wsparcie przedsiębiorczości i szkoleń zawodowych mieszkańców województwa Wielkopolskiego 2”** jest współfinansowany ze środków **Unii Europejskiej** oraz **Budżetu Państwa**, w ramach **Europejskiego Funduszu Społecznego**.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczną i/lub za pomocą poczty elektronicznej (e-mail).
- Oświadczam, że nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach PROW 2014-2020 i WRPO 2014+, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Otrzymane dofinansowanie nie stanowi wkładu własnego w innych projektach.
- Oświadczam, że nie prowadzę działalności rolniczej innej niż wskazana w art. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r., poz. 645 z późn. zm.).
- Oświadczam, że w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej po otrzymaniu dofinansowania w przedmiotowego projektu; działalność ta będzie zarejestrowana na terenie województwa wielkopolskiego w powiecie i gminie, które są objęte realizacją niniejszego projektu.

Miejscowość, data

Potwierdzam zapoznanie się z powyższymi oświadczeniami¹⁷

¹⁷ W przypadku deklaracji uczestnictwa w projekcie poprzez wypełnienie Wstępnego Formularza Rekrutacyjnego osoby małoletniej, formularz ten powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna.

DEKLARACJE UCZESTNIKA W PROJEKCIE

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

1. Oświadczam, że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z Beneficjentem Projektu (Projektodawcą: Human Discovers Centrum Analiz i Rozwoju Placówka Kształcenia Ustawicznego DAPOL Karina Jakubek) oraz nie łączę mnie i nie łączyłem z Beneficjentem i/lub jego pracownikiem (uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny dokumentacji) związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
2. Oświadczam, że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umowy cywilnoprawnej) z żadnym wykonawcą i/lub podwykonawcą, świadczącym usługi dla Beneficjenta Projektu w ramach tego projektu oraz w stosunku pracy z Samorządem Województwa Wielkopolskiego.
3. Oświadczam, że nie zostałem/am ukarany/a karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (dalej „upf” – Dz. U. z 2016 r., poz. 1870, z późn. zm.). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta Projektu o zakazach dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 „upf”, orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji projektu.
4. Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat (proszę zaznaczyć właściwe):
 otrzymałem
 nie otrzymałem
dotację ze środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej.
5. Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe):
 w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat nie otrzymałem/am pomocy de minimis
 w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat otrzymałem/am pomoc de minimis w wysokości¹⁸

Miejscowość, data

Potwierdzam zapoznanie się z powyższymi oświadczeniami¹⁹

¹⁸ Należy załączyć zaświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis

¹⁹ W przypadku deklaracji uczestnictwa w projekcie poprzez wypełnienie Wstępnego Formularza Rekrutacyjnego osoby małoletniej, formularz ten powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14
Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Wsparcie przedsiębiorczości i szkoleń zawodowych mieszkańców województwa Wielkopolskiego 2” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych – minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych mogę skontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych
 - w ramach zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 – 2014-2020: Departament Organizacyjny i Kadr, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail: inspektor.ochrony@umww.pl,
 - w ramach zbioru Centralny system teleinformatyczny: Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, e-mail: iod@miir.gov.pl.
3. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
4. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str.320, z późn. zm.);
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.);
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r., poz. 1431, z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str.320, z późn. zm.);
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.);
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r., poz. 1431, z późn. zm.);
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).

5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu nr RPWP.06.05.00-30-0003/18, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz w celu archiwizacji w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).
6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Zarządowi Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, z siedzibą przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, Beneficjentowi realizującemu Projekt - *Human Discovers* Centrum Analiz i Rozwoju Placówka Kształcenia Ustawicznego DAPOL Karina Jakubek, ul. Mazurska 22, 63-400 Ostrów Wielkopolski oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy²⁰.
10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
11. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
12. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

Miejscowość, data

Czytelny podpis Uczestnika Projektu ²¹

²⁰ Dotyczy wyłącznie Projektów zatwierdzonych do realizacji w ramach konkursów, w których zostały wprowadzone kryteria wyboru dotyczące efektywności zatrudnieniowej lub społeczno-zatrudnieniowej mierzonej do 3 miesięcy po

²¹ W przypadku deklaracji uczestnictwa w projekcie poprzez wypełnienie Wstępnego Formularza Rekrutacyjnego osoby małoletniej, formularz ten powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna.

OCENA KWALIFIKOWALNOŚCI

Uczestnika / Uczestniczki Projektu DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Wypełnia Beneficjent projektu

Data wpływu Wstępnego Formularza
Rekrutacyjnego do biura projektu:

Podpis osoby przyjmującej Wstępny
Formularz Rekrutacyjny:

Numer ewidencyjny Wstępnego
Formularza Rekrutacyjnego:

Wypełnia Beneficjent projektu

Uczestnik

spełnia ²²

nie spełnia ²²

kryteria uczestnictwa w Projekcie

Data weryfikacji Wstępnego Formularza Rekrutacyjnego

Czytelny podpis osoby weryfikującej Wstępny Formularz Rekrutacyjny

²² Zaznaczyć odpowiednią odpowiedź.