



FORMULARZ REKRUTACYJNY do projektu *Zdolni Do Zmiany 2*

Projekt Zdolni Do Zmiany 2 realizowany przez Zakład Doskonalenia Zawodowego jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej 8 Aktywni na rynku pracy, Działania 8.5 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw MŚP w regionie, Poddziałania 8.5.2 Wsparcie outplacementowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020.

DATA WPŁYWU FORMULARZA

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

DZIEŃ MIESIĄC ROK

(wypełnia osoba przyjmująca formularz)

DANE OSOBOWE		
Imię i nazwisko		
PESEL		
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
Data urodzenia		
Miejsce urodzenia		
Oświadczam, że posiadam wykształcenie:	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED-1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED-2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED-3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED-4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED-5-8)	
ADRES ZAMIESZKANIA ¹ / DANE KONTAKTOWE		
Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Numer budynku/Numer lokalu	Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	Adres e-mail	

Wyrażam chęć udziału w kursie:

.....

¹ Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu



STATUS NA RYNKU PRACY

Osoba bezrobotna² niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:

- długotrwale inne

Osoba bezrobotna² zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:

- długotrwale inne

Osoba bierna zawodowo³, w tym:

- ucząca się nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu inne

Osoba pracująca, w tym:

- osoba pracująca w administracji rządowej
 osoba pracująca w administracji samorządowej
 inne
 osoba pracująca w MMŚP
 osoba pracująca w organizacji pozarządowej
 osoba prowadząca działalność na własny rachunek
 osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie

Wykonywany zawód: *(dotyczy osób pracujących)*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> inny | <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu |
| <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego | <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego |
| <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia | <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej |
| <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy | <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego |
| <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej | <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej |
| <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej | <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego |
| <input type="checkbox"/> rolnik | |

Zatrudniony/-na w:

.....

(nazwa i adres)

² tj. osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia

³ tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna)



PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ

Oświadczam, że mieszkam na terenie:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Torunia | <input type="checkbox"/> Grudziądz | <input type="checkbox"/> powiatu toruńskiego |
| <input type="checkbox"/> powiatu grudziądzkiego | <input type="checkbox"/> powiatu brodnickiego | <input type="checkbox"/> powiatu rypińskiego |
| <input type="checkbox"/> powiatu wąbrzeskiego | <input type="checkbox"/> powiatu świeckiego | <input type="checkbox"/> powiatu aleksandrowskiego |
| <input type="checkbox"/> powiatu golubsko-dobrzyńskiego | | |

Oświadczam, że

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> jestem osobą zwolnioną ⁴ w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy z przyczyn dotyczących zakładu pracy i nie posiadam jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną. |
| <input type="checkbox"/> jestem osobą przewidzianą do zwolnienia ⁵ lub zagrożoną zwolnieniem ⁶ z przyczyn dotyczących zakładu pracy i nie posiadam jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną. |
| <input type="checkbox"/> jestem osobą odchodzącą z rolnictwa ⁷ , posiadającą gospodarstwo rolne o powierzchni powyżej 2 ha przeliczeniowych lub członkiem rodziny ubezpieczonym w KRUS, planującym podjąć zatrudnienie poza rolnictwem. |

⁴ Osoba zwolniona to osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących 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.

⁵ Pracownik przewidziany do zwolnienia – pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących 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.

⁶ 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 nie dotyczących pracowników zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r. poz. 1474, z późn. zm.) 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.

⁷ 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 2017 r. poz. 2336, z późn. zm.) (KRUS) z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub pracy w gospodarstwie rolnym, zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 z późn. zm.) (ZUS).



STATUS SPOŁECZNY W CHWILI PRZYSTĘPOWANIA DO PROJEKTU

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia⁸.

- TAK NIE ODMOWA ODPOWIEDZI

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań⁹.

- TAK NIE

Osoba z niepełnosprawnościami¹⁰.

- TAK NIE ODMOWA ODPOWIEDZI

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej¹¹.

- TAK NIE ODMOWA ODPOWIEDZI

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

- Zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie *Zdolni Do Zmiany 2*, akceptuję jego warunki oraz wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego do projektu.
- Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.
- Informacje w formularzu oraz złożonych dokumentach są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania realizatora projektu o zmianach jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu oraz innych dokumentach.
- Została mi przekazana informacja dotycząca przetwarzania moich danych osobowych i jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym przez Projektodawcę – Zakład Doskonalenia Zawodowego w Toruniu, ul. Żółkiewskiego 37/41, 87-100 Toruń, zgodnie z przepisami 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).

UPRZEDZONY/-A O ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE NIEPRAWDZIWEGO OŚWIADCZENIA LUB ZATAJENIE PRAWDY, OŚWIADCZAM, ŻE WSZYSTKIE PODANE PRZEZE MNIE DANE W FORMULARZU ZGŁOSZENIOWYM SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ.

.....
(miejsowość, data, czytelny podpis osoby składającej formularz)

⁸ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

⁹ Osoby bezdomne lub żyjące w ekstremalnych formach wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową, bez miejsca zamieszkania, w niezabezpieczonym zakwaterowaniu, nieodpowiednich warunkach mieszkaniowych.

¹⁰ Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882 z późn. zm.) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

¹¹ Osoby w niekorzystnej sytuacji, zagrożone wykluczeniem społecznym tj.: bezdomne, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań, pochodzące z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3), osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0, byli więźniowie, narkomani itp.