



### FORMULARZ REKRUTACYJNY do projektu *Szansa na zmiany*

Projekt *Szansa na zmiany* (nr RPKP.08.05.02-04-0170/18) 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, na podstawie umowy nr RPKP.08.05.02-04-0170/18-00 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Toruniu.

#### 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 <sup>1</sup> / DANE KONTAKTOWE		
Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Numer budynku/Numer lokalu	Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	Adres e-mail	

**Wyrażam chęć udziału w kursie:**

.....

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



**STATUS NA RYNKU PRACY**

**Osoba bezrobotna<sup>2</sup> niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:**

- długotrwale  inne

**Osoba bezrobotna<sup>3</sup> zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:**

- długotrwale  inne

**Osoba bierna zawodowo<sup>3</sup>, 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)

<sup>2</sup> tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia

<sup>3</sup> tj. osobą, 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 lipnowskiego           | <input type="checkbox"/> powiatu chełmińskiego     |
| <input type="checkbox"/> powiatu świeckiego     | <input type="checkbox"/> powiatu golubsko-dobrzyńskiego | <input type="checkbox"/> powiatu aleksandrowskiego |

**Oświadczam, że**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | jestem osobą zwolnioną <sup>4</sup> 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 <sup>5</sup> lub zagrożoną zwolnieniem <sup>6</sup> 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 <sup>7</sup> , posiadającą gospodarstwo rolne o powierzchni powyżej 2 ha przeliczeniowych lub członkiem rodziny ubezpieczonym w KRUS, planującym podjąć zatrudnienie poza rolnictwem.   |

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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 pochodzenia<sup>8</sup>.

- TAK                       NIE                       ODMOWA ODPOWIEDZI

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań<sup>9</sup>.

- TAK                                       NIE

Osoba z niepełnosprawnościami<sup>10</sup>.

- TAK                       NIE                       ODMOWA ODPOWIEDZI

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej<sup>11</sup>.

- TAK                       NIE                       ODMOWA ODPOWIEDZI

### OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

- Zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie *Szansa na zmiany* i akceptuję jego warunki.
- 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 są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuje się do poinformowania realizatora projektu o zmianach jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.
- 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)

<sup>8</sup> 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.

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

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> 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.