



FORMULARZ REKRUTACYJNY
Projekt „Inkubator przedsiębiorczości i wysokich kwalifikacji
mieszkańców województwa wielkopolskiego”
 RPWP.06.05.00-30-0001/18

Prosimy o wypełnienie wszystkich pól formularza czytelnie, DRUKOWANYMI LITERAMI-
(proszę zaznaczyć znakiem „x” i /lub uzupełnić)

I. METRYCZKA OSOBOWA – dane kandydatki/ta

| | | | | | | | | | | |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Imię/Imiona | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | | | | | |
| Miejsce urodzenia | | | | | | | | | | |
| Obywatelstwo | | | | | | | | | | |
| PESEL | | | | | | | | | | |
| Płeć | <input type="checkbox"/> KOBIECIA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA | | | | | | | | | |

II. ADRES ZAMIESZKANIA - według przepisów Kodeksu Cywilnego¹

| | | |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--|
| Adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miejscowość, powiat) | Województwo | |
| | Powiat | |
| | Gmina | |
| | Kod – pocztowy/ Miejscowość | |
| | Ulica/nr budynku/nr lokalu | |

III. DANE KONTAKTOWE

| | |
|--------------------------------------|--|
| Telefon kontaktowy | |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) | |

IV. NAZWA, STANOWISKO I ADRES MIEJSCA PRACY²

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--|
| Nazwa, stanowisko i adres miejsca pracy (ulica, kod pocztowy, miejscowość, powiat) | Nazwa firmy | |
| | Stanowisko | |
| | Województwo | |
| | Kod-pocztowy/Miejscowość | |
| | Ulica/nr budynku/nr lokalu | |

¹ Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. -Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93) „ Miejszem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”

² Dotyczy osób zatrudnionych



V. AKTUALNY STATUS ZAWODOWY POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczam, że:

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <p>Jestem osobą pracującą tj. osobą w wieku 15 lat i więcej, która wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne lub osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracowała ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie.</p> | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| <p>Jestem osobą bezrobotną tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, zarejestrowani bezrobotni są zaliczani do osób bezrobotnych. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi.</p> | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| <p>- zarejestrowaną w Urzędzie Pracy (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status)</p> | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| <p>- niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy</p> | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| <p>w tym: długotrwale bezrobotną (długotrwale bezrobotny różni się w zależności od wieku: młodzież (<25 lat) osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy); dorośli (25 lat i więcej) osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy)</p> | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| <p>Jestem osobą bierną zawodowo (tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, która 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). Osoba prowadząca działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie jest uznawana za bierną zawodowo.</p> | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |

VI. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ

Oświadczam, że:

| | | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. | <p>Jestem osobą zwolnioną (Osoba pozostająca 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) *w przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej Kandydat jest zobowiązany do przedstawienia świadectwa pracy zawierającego informację o zwolnieniu z przyczyn dotyczących zakładu pracy. lub zaświadczenia od pracodawcy z informacją o zwolnieniu z przyczyn leżących po stronie pracodawcy.</p> | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|



| | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 2. | <p>Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia (osoba, która 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)</p> <p><i>*w przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej Kandydat jest zobowiązany do przedstawienia zaświadczenia od pracodawcy.</i></p> | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 3. | <p>Jestem osobą zagrożoną 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) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 917, 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. Zamiar zwolnienia pracownika przez pracodawcę musi być prawdopodobny. 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).</p> | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 4. | <p>Jestem osobą niepełnosprawną*, tj. osobą posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zdrowotnej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub orzeczenie lub inny dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.</p> <p><i>(należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)</i></p> | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 5. | <p>Jestem gotowy/gotowa do podjęcia zatrudnienia</p> | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |

VII. DANE DOTYCZĄCE KRYTERIÓW UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

| | | | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1. | <p>Wykształcenie</p> | <input type="checkbox"/> Brak formalnego wykształcenia (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej - ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej zawodowej - ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest kształceniem wyższym - ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8) | | |
| 2. | <p>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.</p> | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> | ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> |
| 3. | <p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej).</p> | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> | ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> |



| | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 4. | Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
|----|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

VIII. Pozostałe oświadczenia

- Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu rekrutacyjnym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą;
- **Oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;**
- Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Projektu „Inkubator przedsiębiorczości i wysokich kwalifikacji mieszkańców województwa wielkopolskiego” i akceptuję jego zapisy;
- Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o tym, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;
- Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o konieczności przekazania danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie;
- Wyrażam zgodę na udział w procesie monitoringu i ewaluacji projektu, w tym m.in. wypełnianie ankiet, dokumentów oraz testów sprawdzających;
- Wyrażam chęć uczestnictwa w projekcie pt. „Inkubator przedsiębiorczości i wysokich kwalifikacji mieszkańców województwa wielkopolskiego” nr RPWP.06.05.00-30-0001/18.
- Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że wypełnienie kwestionariusza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do projektu;
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dn. 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) a moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Inkubator przedsiębiorczości i wysokich kwalifikacji mieszkańców województwa wielkopolskiego”. Administratorem moich danych osobowych jest: Zarząd Województwa Wielkopolskiego dla Zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Wielkopolskiego na lata 2014-2020, będący Instytucją Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Poznaniu, przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań; Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla Zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Wielkopolskiego, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, Beneficjentowi realizującemu Projekt – Cityschool Sp.z o.o. ul. Hoża 66/68, 00-682 Warszawa. Podanie danych jest wymogiem ustawowym, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego na lata 2014-2020. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: inspektor.ochrony@umww.pl Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.

Miejscowość i data

Czytelny podpis Kandydatki/ta