*Załącznik nr 1 – Formularz rekrutacyjny*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**Projekt „Nie zwalniaj tempa!”**

**nr RPPM.05.06.00-22-0067/17**

**realizowany przez**

**EUROSOLUTIONS JAN DYMEK**

**w ramach działania 5.6. Adaptacyjność pracowników**

 **Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego**

 **na lata 2014-2020**

**Okres realizacji Projektu: 01.09.2017 r. – 28.02.2019 r.**

**Dotyczy kandydatów do Uczestnictwa w Projekcie – ścieżka I.a. Zmiana kwalifikacji i kompetencji, ścieżka I.b. Uzupełnienie kwalifikacji, ścieżka II – Samozatrudnienie**

|  |
| --- |
| **UWAGA!**1. Formularz rekrutacyjny do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny oraz powinien być podpisany w miejscach do tego wskazanych.
2. W przypadku dokonania skreślenia proszę postawić parafkę (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. W miejscach wyboru należy postawić znak „ x ”.
4. Każde pole Formularza rekrutacyjnego powinno zostać wypełnione, w przypadku gdy dane pole nie dotyczy Kandydata/ki należy umieścić adnotację „nie dotyczy” lub „  ”.
5. Nie należy usuwać jakichkolwiek treści załącznika.
 |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA/KI** |
| **Imię (imiona):** |  | **Nazwisko:** |  |
| **Data urodzenia:** | **--** | **Miejsce urodzenia:** |  |
| Województwo urodzenia:**(według nowego podziału)** |  |
| **PESEL:** |  | **** brak PESEL |
| **Wiek:**(w chwili przystąpienia do projektu) |  |
| **Telefony komórkowy:** |  | **Telefon stacjonarny:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Płeć:** | **** Kobieta **** Mężczyzna |

|  |
| --- |
| **DANE TELEADRESOWE** |
| **Ulica:** |  |  **Nr domu:** |  | **Nr lokalu:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |  **Miejscowość:** |  | **Województwo:** |  |
| **Gmina:** |  |  **Powiat:** |  |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI** *(wypełnić, jeśli jest inny niż miejsce zamieszkania):* |
| **Ulica:** |  |  **Nr domu:** |  | **Nr lokalu:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |  **Miejscowość:** |  | **Województwo:** |  |
| **Gmina:** |  |  **Powiat:** |  |

|  |
| --- |
| **ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE** |
| **** Plakat | **** Ogłoszenie w prasie |
| **** Ulotka | **** Strona internetowa |
| **** Przekaz słowny | **** PCPR, OPS lub inna instytucja państwowa, np. urząd gminy/miasta |
| **** Spotkanie promocyjne | **** Inne....................................................... |
| **** Powiatowy Urząd Pracy |  |
| **STATUS NA RYNKU PRACY** |
| **Oświadczam, że jestem:** | **** | **1. Osobą zwolnioną[[1]](#footnote-1) -** osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektuw tym: (**zaznaczyć właściwe pola „X”,** można zaznaczyć więcej niż jedno pole)**:***Wymagane:**- kserokopia świadectwa pracy i/lub oświadczenie od pracodawcy – zał. 2* | **** | w tym **osoba bezrobotna** **zarejestrowana**w Powiatowym Urzędzie Pracy*Wymagane: zaświadczenie z urzędu pracy.* |
| **** | w tym **osoba bezrobotna** **według definicji Bael2*****Wymagane - oświadczenie – zał. 4.*** |
| **** | w tym **osoba bierna zawodowo3***Wymagane - oświadczenie – zał. 5.* |
| **** | **2. Osobą pracującą przewidziana do zwolnienia -** pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego w tym: (zaznaczyć właściwe pola „X”)*Wymagane:**- kserokopia wypowiedzenia i/lub oświadczenie od pracodawcy – zał. 3* | **** | Osoba pracująca w MMŚP |
| **** | Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |
| **** | Osoba pracująca w administracji samorządowej |
| **** | Osoba pracująca w organizacji pozarządowej |
| **** | Osoba pracująca w administracji rządowej |
| **** | Inne |
| **** | ***3. Osoba zagrożona 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, ze zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 1502, ze 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.* | **** | Osoba pracująca w MMŚP |
| **** | Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |
| **** | Osoba pracująca w administracji samorządowej |
| **** | Osoba pracująca w organizacji pozarządowej |
| **** | Osoba pracująca w administracji rządowej |
| **** | Inne |
| **Termin okresu wypowiedzenia umowy z przyczyn niedotyczących pracownika:** |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE REKRUTACJI** |
| **Wstępne zainteresowanie formami wsparcia** |  Ścieżka I.a. – Zmiana kwalifikacji i kompetencji Ścieżka I.b. – Uzupełnienie kwalifikacji Ścieżka II - Samozatrudnienie |
| **Oświadczam, że jestem:** | **Osobą w wieku 50 lat lub więcej** | **** tak **** nie |
| **Osobą w wieku 30 lat lub mniej** | **** tak **** nie |
| **Osobą niepełnosprawną[[2]](#footnote-2)4**Osoba posiadająca orzeczony stopień niepełnosprawności zobowiązana jest dostarczyć kserokopię orzeczenia. | **** tak **** nie |
| **Osobą o niskich kwalifikacjach[[3]](#footnote-3)5** | **** tak **** nie |
| (proszę zaznaczyć znakiem „x” przy posiadanym poziomie wykształcenia) |
| **ISCED 0 - Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia)**  |  |
| **ISCED 1 - Podstawowe** (wykształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) |  |
| **ISCED 2 - Gimnazjalne** (wykształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) |  |
| **ISCED 3 - Ponadgimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej zawodowej) |  |
| **ISCED 4 - Policealne** (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest kształceniem wyższym) |  |
| **ISCED 5 - 8** - Wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym) |  |

|  |
| --- |
| **DANE OBECNEGO PRACODAWCY** |
| **Nazwa firmy:** |  |
| **Ulica:** |  |
| **Numer budynku:** |  |
| **Numer lokalu:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Powiat:** |  |
| **Województwo:** |  |

…........................................................................

 *(data i czytelny podpis Kandydata/ki)*

***Pouczenie****: Podpisanie niżej wymienionych oświadczeń jest obowiązkowe. Kandydat/ka musi spełnić wszystkie warunki wskazane w oświadczeniach. Niespełnienie chociażby jednego wyklucza go/ją z możliwości udziału w projekcie. Stwierdzenie poświadczenia nieprawdy jest przesłanką do wykluczenia Uczestnika/czki z udziału w projekcie na każdym jego etapie.*

**OŚWIADCZENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **PESEL** |  |

Ja niżej podpisany **świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego[[4]](#footnote-4)6** oświadczam, że:

**Oświadczenia:**

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „Nie zwalniaj tempa!”, zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie ,,Nie zwalniaj tempa!’’ i bez zastrzeżeń akceptuję jego treść.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa Projekcie „Nie zwalniaj tempa!”.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie i zgłaszam z własnej inicjatywy potrzebę podniesienia kompetencji.
5. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, tekst jednolity z dnia 26.06.2014 r., Dz. U. z 2014 r., poz. 1182) dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji w ramach Projektu ,,Nie zwalniaj tempa!’’.
6. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, potwierdzam prawdziwość przekazanych danych, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.
7. Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie EUROSOLUTIONS JAN DYMEK z siedzibą w Chodzieży (64-800), ul. Piekary 12 obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, EUROSOLUTIONS JAN DYMEK będzie miał prawo dochodzić ode nie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

………...……………….……………………

*(data i czytelny podpis Kandydata/ki)*

Wyrażam zgodę na:

gromadzenie i przetwarzanie przez **EUROSOLUTIONS JAK DYMEK** danych osobowych zawartych w powyższym formularzu, do celów realizacji Projektu oraz ewaluacji Projektu **„Nie zwalniaj tempa!”** zgodnie z ustawą *o ochronie danych osobowych* z dnia 29.08.1997 (t.j. Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.)

Zostałem/am poinformowany/a, że moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Nie zwalniaj tempa!”,

nr RPPM.05.06.00-22-0067/17, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020), współfinansowanego z EFS oraz zapewnienia obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS.

 …...............................……………......…

*(data i czytelny podpis Kandydata/ki)*

Wymagane załączniki:

1. **Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu** P**racy** **w** przypadku osób zarejestrowanych, jako bezrobotne;
2. **Oświadczenie Zał. Nr 1 -** w przypadku osób pozostających bez pracy tj. bezrobotnych niezarejestrowanych w urzędzie pracy i biernych zawodowo;
3. **Wypowiedzenie stosunku pracy u aktualnego pracodawcy i/lub oświadczenie pracodawcy Zał. Nr 2** – dotyczy osób przewidzianych do zwolnienia; Oświadczenie od pracodawcy w przypadku, gdy zapisy wypowiedzenia są niejednoznaczne;
4. **Kopia ostatniego świadectwa pracy i/lub oświadczenie od pracodawcy** **Zał. Nr 3** – dotyczy osób zwolnionych z przyczyn dotyczących zakładu pracy. Oświadczenie od pracodawcy w przypadku, gdy zapisy wypowiedzenia są niejednoznaczne;
5. **Oświadczenie – Zał. Nr 4 –** dla osób bezrobotnych w rozumieniu definicji wg Baela;
6. **Oświadczenie – Zał. Nr 5** – dla osób biernych zawodowo;
7. **Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności** (jeśli dotyczy)
8. **Oświadczenie Uczestnika/czki, że nie został wobec niego/niej orzeczony zakaz dostępu do środków publicznych- Zał. Nr 6**
9. **Formularz rekrutacyjny – działalność gospodarcza Zał. Nr 7 –** wypełniają tylko osoby zainteresowane rozpoczęciem działalności gospodarczej

*Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego - Oświadczenie o pozostawaniu bez pracy*

**OŚWIADCZENIE O POZOSTAWANIU BEZ PRACY**

Projekt

 „Nie zwalniaj tempa!”

nr RPPM.05.06.00-22-0067/17

Ja, niżej podpisany/a

*(imię i nazwisko)*

zamieszkały/a *..................*

*(adres)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że **jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia**, to jest osobą niezatrudnioną, niewykonującą innej pracy zarobkowej (osobą niewykonującą pracy lub nieświadczącą usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych).

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie EUROSOLUTIONS JAN DYMEK z siedzibą w Chodzieży (64-800), ul. Piekary 12 obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, EUROSOLUTIONS JAN DYMEK będzie miał prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………………… |  | …………………………………………………… |
| *miejscowość i data* |  | *czytelny podpis Kandydata/ki* |

*Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego - Oświadczenie pracodawcy o przyczynie rozwiązaniu umowy do projektu „Nie zwalniaj tempa!” (dotyczy osób przewidzianych do zwolnienia)*

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**O PRZYCZYNIE ROZWIĄZANIA UMOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Pracodawcy***(Pieczęć firmowa lub nazwa)* |  |
| **Adres pracodawcy:***(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu / lokalu)* |  |
| **NIP:** |  |

*Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.*

Oświadczam, że w dniu ……………………. zostanie rozwiązana umowa:

* o pracę zawarta na czas określony\*
* o pracę zawarta na czas nieokreślony\*
* umowa cywilno-prawna\*

z Panem/Panią: ………………………………………………............................................................................................

 (imię i nazwisko pracownika)

PESEL:.................................................................................

Powyższa umowa zostanie rozwiązana z powodu:

*(proszę podać powód (niedotyczący pracownika) np. likwidacja stanowiska z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych, technologicznych lub restrukturyzacja, itp.)*

 …………………………... ………………………………

 Miejscowość i data podpis osoby reprezentującej firmę

*\* Niepotrzebne skreślić*

*Załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego - Oświadczenie pracodawcy o przyczynie rozwiązania umowy do projektu „Nie zwalniaj tempa!” (dotyczy osób zwolnionych)*

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**O PRZYCZYNIE ROZWIĄZANIA UMOWY**

(dodatkowo do świadectwa pracy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Pracodawcy***(Pieczęć firmowa lub nazwa)* |  |
| **Adres pracodawcy:***(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu / lokalu)* |  |
| **NIP:** |  |

*Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.*

Oświadczam, że w dniu ……………………. została rozwiązana umowa:

* o pracę zawarta na czas określony\*
* o pracę zawarta na czas nieokreślony\*
* umowa cywilno-prawna\*

z Panem/Panią: ………………………………………………............................................................................................

 (imię i nazwisko pracownika)

PESEL:.................................................................................

Powyższa umowa została rozwiązana z powodu:

*(proszę podać powód (niedotyczący pracownika) np. likwidacja stanowiska z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych, technologicznych lub restrukturyzacja, itp.)*

 …………………………... ………………………………

 Miejscowość i data podpis osoby reprezentującej firmę

*\* Niepotrzebne skreślić*

*Załącznik nr 4 do Formularza rekrutacyjnego*

Słupsk, dn. ………........……….

Oświadczenie

Ja ………………………………. oświadczam, że jestem osobą bezrobotną według definicji BAEL, tzn. spełniam następujące warunki łącznie:

1. jestem w wieku 15-74 lata,
2. obecnie nie pracuję,
3. aktywnie poszukuję pracy,
4. jestem gotowy/a do podjęcia pracy w ciągu dwóch tygodni.

……………………………………………….

(podpis osoby składającej oświadczenie)

*Załącznik nr 5 do Formularza rekrutacyjnego*

Słupsk, dn. ……………….

Oświadczenie

Ja ………………………………. oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo, tzn. spełniam przynajmniej jeden z warunków\*:

* otrzymuję emeryturę, rentę, alimenty, stypendium, pomoc opieki społecznej,
* jestem uczniem pobierającym naukę w trybie dziennym,
* jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności,
* przebywam w domu opieki,
* uzyskuję dochód m.in. z dzierżawy, wynajmu lokum, itp.,
* przebywam na urlopie wychowawczym.

……………………………………………….

(podpis osoby składającej oświadczenie)

 \* Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć „x”.

*Załącznik nr 6 – Oświadczenie Uczestnika/czki, że nie został wobec*

 *niego/niej orzeczony zakaz dostępu do środków publicznych*

**Oświadczenie**

**Projekt „Nie zwalniaj tempa!”**

**nr RPPM.05.06.00-22-0067/17**

**realizowany w ramach Działania 5.6 Adaptacyjność pracowników**

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**

**Ja niżej podpisany/a:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko)

**zamieszkały/a:**

....................................................................................................................................................................................

(adres zamieszkania)

**legitymujący/a się dowodem osobistym:** …...........................................................................................................

**wydanym przez:**.........................................................................................................................................................

**świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego[[5]](#footnote-5)1**

w związku z ustawą z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (DZ. U. z dnia 6 lipca 2012r., poz. 769) oświadczam, że wobec mojej osoby nie został orzeczony zakaz 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 (Dz. U. z 2013 poz. 907).

 …………………………………..……….

(data i podpis Uczestnika Projektu)

 Załącznik nr 7 Formularz rekrutacyjny – działalność gospodarcza

**Projekt „Nie zwalniaj tempa!”**

**nr RPPM.05.06.00-22-0067/17**

**realizowany przez**

**EUROSOLUTIONS JAN DYMEK**

**w ramach działania 5.6. *Adaptacyjność pracowników***

 **Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego**

 **na lata 2014-2020**

***Okres realizacji Projektu: 01.09.2017 r. – 28.02.2019 r.***

**Dotyczy kandydatów do Uczestnictwa w Projekcie – Ścieżka II - Samozatrudnienie**

|  |
| --- |
| **UWAGA!**1. Formularz rekrutacyjny do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny oraz powinien być podpisany w miejscach do tego wskazanych.
2. W przypadku dokonania skreślenia proszę postawić parafkę (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. W miejscach wyboru należy postawić znak „ x ”.
4. Każde pole Formularza rekrutacyjnego powinno zostać wypełnione, w przypadku gdy dane pole nie dotyczy Kandydata/ki należy umieścić adnotację „nie dotyczy” lub „ – ”.
5. Nie należy usuwać jakichkolwiek treści załącznika.
 |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA/KI** |
| **Imię (imiona):** |  | **Nazwisko:** |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** |
| **Opis planowanej działalności (pomysł na biznes)***Proszę opisać przedmiot wykonywanej działalności, główne kategorie oferowanych usług / produktów oraz podać obszar, na jakim firma będzie działać.* |  |
| **Kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie w zakresie planowanej działalności***Proszę scharakteryzować posiadane predyspozycje przydatne do prowadzenia działalności gospodarczej* |  |
| **Znajomość branży***Proszę podać, z jakich innych ofert mogą skorzystać klienci. Czym będzie się różnić oferta wnioskodawcy na tle konkurencji? Czy w miejscu planowanej działalności gospodarczej istnieje firma o identycznym/podobnym profilu działalności?* |  |
| **Adekwatność działań i kosztów inwestycji***Co jest niezbędne, by planowane przedsiębiorstwo mogło sprawnie funkcjonować (odpowiedni lokal, sprzęt, pracownicy, uprawnienia, itp.)? Jaki jest koszt inwestycji?* |  |

 ………………………………… …………..………………….……………

 *(miejscowość, data) (czytelny podpis Kandydata/ki)*

***Pouczenie****: Podpisanie niżej wymienionych oświadczeń jest obowiązkowe. Kandydat/ka musi spełnić wszystkie warunki wskazane w oświadczeniach. Niespełnienie chociażby jednego wyklucza go/ją z możliwości udziału w projekcie. Stwierdzenie poświadczenia nieprawdy jest przesłanką do wykluczenia Uczestnika/czki z udziału w projekcie na każdym jego etapie.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **PESEL** |  |

Ja niżej podpisany **świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego**

oświadczam, że:

**Oświadczenia:**

1. nie posiadam, posiadałem/am aktywnego wpisu do rejestru Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, Ewidencji Działalności Gospodarczej, nie byłem/am zarejestrowany/a
w Krajowym Rejestrze Sądowym i nie prowadziłem/am działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu;
2. nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznanych w ramach innych programów operacyjnych, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej;
3. nie byłem/am karany/a za przestępstwa skarbowe, korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
4. wobec mojej osoby, w związku z ustawą z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej (Dz. U. z 6 lipca 2012 r., poz. 769), nie został orzeczony zakaz 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 (Dz. U. z 2013 r. poz. 907);
5. nie ciążą na mnie zajęcia komornicze z tytułu obowiązku alimentacyjnego;
6. nie posiadam zaległości w zapłacie podatków, składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego oraz nie jest wobec mnie prowadzona egzekucja;
7. nie jestem osobą stanowiącą personel Projektu, nie jestem wykonawcą oraz nie stanowię personelu wykonawcy;
8. nie pozostaje z osobami uczestniczącymi w procesie rekrutacji oraz oceny biznesplanów w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa (w linii prostej bez ograniczenia stopnia, a w linii bocznej do 2 stopnia) oraz w związku przysposobienia, opieki, kurateli oraz nie pozostaje we wspólnym pożyciu;
9. w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa pomorskiego;
10. nie planuję prowadzić działalności gospodarczej wykluczonej z uzyskania wsparcia w ramach Projektu wymienionej w § 4 pkt 7 z uwzględnieniem zapisów § 4 pkt 8 Regulaminu rekrutacji Uczestników/czek Projektu;
11. zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji Uczestników/czek Projektu* oraz *Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości* obowiązującymi w Projekcie i akceptuję ich warunki;
12. zostałem/am poinformowany/a że projekt pt. „Nie zwalniaj tempa!” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Działania 5.6 Adaptacyjność pracowników;
13. dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

…………...……………….……………………

*(data i czytelny podpis Kandydata/ki)*

1. **Osoba zwolniona** – osoba pozostająca bez zatrudnienia , która utraciła zatrudnienie w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem rozpoczęcia udziału w projekcie z następujących przyczyn:

rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami Kodeksu pracy, w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,

rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,

wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,

rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika na podstawie art.55 (1) § 1 Kodeksu pracy z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika,

**2 *Osoba bezrobotna wg definicji BAEL (Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności)*** - Aby osoba została uznana za bezrobotną według BAEL, musi spełniać następujące warunki łącznie:

być w wieku 15-74 lata,

nie pracować w okresie badanego tygodnia,

aktywnie poszukiwać pracy (konkretne działania w okresie 4 tygodni przed badaniem, wliczając w to tydzień badania),

być gotowa do podjęcia pracy w ciągu dwóch tygodni po przeprowadzeniu badania.

Do bezrobotnych zalicza się także osoby, które znalazły pracę, czekają na jej rozpoczęcie (do 3 miesięcy) i jednocześnie deklarowały chęć jej podjęcia.

***3 Bierni zawodowo*** – część społeczeństwa, którą stanowią osoby w wieku powyżej 15 lat nie pracujące i nie będące bezrobotnymi. Do biernych zawodowo zalicza się:

osoby otrzymujące emeryturę, rentę, alimenty, stypendium, pomoc opieki społecznej,

uczniów pobierających naukę w trybie dziennym,

osoby odbywające karę pozbawienia wolności,

osoby przebywające w domach opieki,

osoby uzyskujące dochód m.in. z dzierżawy, wynajmu lokum, itp.,

osoby przebywające na urlopie wychowawczym.

GUS podaje, że bierni zawodowo według przyczyn bierności to:

osoby nieposzukujące pracy,

osoby poszukujące pracy, ale niegotowe do jej podjęcia,

pozostali bierni zawodowo.

GUS według przyczyn nieposzukiwania pracy uwzględnia:

zniechęcenie bezskutecznością poszukiwań pracy,

nauka, uzupełnienie kwalifikacji,

obowiązki rodzinne i związane z prowadzeniem domu,

emerytura,

choroba, niepełnosprawność. [↑](#footnote-ref-1)
2. 4 Rozumie się przez to osobę niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osobę z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 199 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. nr 231, poz. 1375), tj. osobę z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. [↑](#footnote-ref-2)
3. 5 osoba posiadająca wykształcenie na poziomie do ISCED 3 zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia. Definicja poziomów wykształcenia (ISCED) została zawarta w Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 w części dotyczącej wskaźników wspólnych EFS monitorowanych we wszystkich Priorytetach inwestycyjnych (PI). Osoby przystępujące do Projektu należy wykazać raz, uwzględniając najwyższy ukończony poziom ISCED. Stopień uzyskanego wykształcenia jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w Projekcie, tj.:

programy w ramach poziomu ISCED 1 – wykształcenie podstawowe,

programy w ramach poziomu ISCED 2 – wykształcenie gimnazjalne,

programy w ramach poziomu ISCED 3 – wykształcenie ponadgimnazjalne. [↑](#footnote-ref-3)
4. 6 Zgodnie z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny ( Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm. ) „*Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.* [↑](#footnote-ref-4)
5. 1 Zgodnie z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny ( Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm. ) „*Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.* [↑](#footnote-ref-5)