Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji do Programu „Ponowny start"

CZĘŚĆ WYPEŁNIANA PRZEZ BD CENTER SP. Z O. O.	
Numer Identyfikacyjny Kandydata: ……../PS/ZN/BDC	Podpis osoby przyjmującej:
Data wpływu:	
Godzina wpływu:	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROGRAMU „PONOWNY START"

Uwaga!

- Przed rozpoczęciem wypełniania niniejszego formularza należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji do Programu „Ponowny start", Regulaminem uczestnictwa w Programie „Ponowny start", Wzorem umowy uczestnictwa w Programie „Ponowny start", Deklaracją uczestnictwa w projekcie, znajdującymi się na stronie www.zacznijodnowa.rze.pl oraz w Biurze Projektu: BD Center sp. z o. o., ul. Broniewskiego 1, 35-222 Rzeszów;
- Prosimy o czytelne wypełnienie (ELEKTRONICZNIE LUB DRUKOWANYMI LITERAMI) białych, pustych pól;
- Należy uzupełnić wszystkie rubryki-białe pola, jeśli pytanie nie dotyczy kandydata prosimy wpisać adnotację: „nie dotyczy";
- Nie należy usuwać jakiejkolwiek treści niniejszego dokumentu;
- Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem „x";
- Formularz należy spiąć w sposób trwały;
- Prosimy zachować kopię składanych dokumentów rekrutacyjnych. oryginał nie podlega zwrotowi.

DANE PROJEKTU			
1	**TYTUŁ PROJEKTU**	„Zacznij od nowa! Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób zwolnionych i zagrożonych zwolnieniem"	
2	**NR PROJEKTU**	POKL.08.01.02-18-170/14	
3	**PRIORYTET**	VIII Regionalne Kadry Gospodarki	
4	**DZIAŁANIE**	8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie	
5	**PODDZIAŁANIE**	8.1.2 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie	
6	**TERMIN REALIZACJI PROJEKTU**	od 01.09.2014	do 30.09.2015

CZĘŚĆ I PODSTAWOWE DANE OSOBOWE		
Imię (Imiona)		
Nazwisko		
Płeć *(proszę wstawić „x" w odpowiednim miejscu)*	☐ Kobieta	☐ Mężczyzna
PESEL		
Miejsce urodzenia		
Data urodzenia	_ _ / _ _ / _ _ _ _ *(format: dd/mm/rrrr)*	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
Opieka nad dziećmi do lat 7 i/lub opieka nad osobą zależną *(proszę wstawić „x" w odpowiednim miejscu)*	☐ Tak	☐ Nie
Seria i nr dowodu osobistego:		
Dowód osobisty wydany przez:		

CZĘŚĆ II ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE		
Ulica		
Nr domu		
Nr lokalu		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Obszar *(proszę wstawić „x" w odpowiednim miejscu)*	☐ Miejski	☐ Wiejski
Tel. kontaktowy		
Adres e-mail:		

CZĘŚĆ III STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU *(proszę wstawić „x" w odpowiednim miejscu)*
☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy
☐ Osoba zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy jako poszukująca pracy
☐ Osoba nieaktywna zawodowo[1]
☐ Osoba zatrudniona w mikroprzedsiębiorstwie (przedsiębiorstwo zatrudniające do 9 pracowników)
☐ Osoba zatrudniona w małym przedsiębiorstwie (przedsiębiorstwo zatrudniające do 10 do 49 pracowników)
☐ Osoba zatrudniona w średnim przedsiębiorstwie (przedsiębiorstwo zatrudniające od 50 do 249 pracowników)
☐ Osoba zatrudniona w dużym przedsiębiorstwie (przedsiębiorstwo zatrudniające od 250 pracowników)
☐ Inne – jakie? ……..

CZĘŚĆ IV KRYTERIUM KWALIFIKACYJNE DOTYCZĄCE STATUSU KANDYDATA *(proszę wstawić „x" w odpowiednim miejscu)*	
☐ **Osoba zwolniona z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy[2] nie dłużej niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do Projektu, w tym:**	
☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy	
☐ Osoba zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy jako poszukująca pracy	
☐ Osoba nieaktywna zawodowo	
Proszę podać dzień rozwiązania stosunku pracy przez pracodawcę[3]	_ _ / _ _ / _ _ _ _ *(dd/mm/rrrr)*
Proszę podać datę rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy (jeśli dotyczy)[4]	_ _ / _ _ / _ _ _ _ *(dd/mm/rrrr)*

[1] osoba pozostająca bez zatrudnienia (osoba w wieku 15-64 lata, niezatrudniona, niewykonująca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy), która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni;

[2] osoby pozostające bez zatrudnienia, których umowa o pracę została rozwiązana z przyczyn nie dotyczących pracowników w rozumieniu przepisów ustawy o promocji zatrudnienia (art. 2 ust. 1 pkt 29 lit b). Obejmuje to przypadki, w których:
-rozwiązanie tego stosunku nastąpiło 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. Nr 90, poz. 844 ze 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,
-rozwiązanie tego stosunku nastąpiło z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,
-nastąpiło wygaśnięcie tego stosunku 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 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy - z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika;

[3] jest to ostatni dzień zatrudnienia, zgodnie ze świadectwem pracy;

[4] pierwszy dzień zarejestrowania się w Powiatowym Urzędzie Pracy.

☐ **Osoba przewidziana do zwolnienia, która znajdują się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy**[5]	
Proszę podać datę, od którego naliczany jest okres wypowiedzenie stosunku pracy	_ _ / _ _ / _ _ _ _ *(dd/mm/rrrr)*
☐ **Osoba zagrożona zwolnieniem z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy**[6]	

CZĘŚĆ V DANE PRACODAWCY **Uwaga!** Wypełniają tylko osoby, które w Części IV zaznaczyły kryterium: **Osoba przewidziana do zwolnienia, która znajdują się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy** lub **Osoba zagrożona zwolnieniem z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy.**	
Pełna nazwa Pracodawcy wynikająca z dokumentu rejestrowego	
NIP	
REGON	
Forma prawna (proszę wstawić „x" w odpowiednim miejscu)	☐ Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą; ☐ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ☐ Spółka akcyjna, ☐ Spółka cywilna, ☐ Jednostka budżetowa, ☐ Przedsiębiorstwo państwowe, ☐ Organizacja non profit, ☐ Inna, jaka? ……
DANE TELEADRESOWE PRACODAWCY	
Ulica	
Numer budynku	
Numer lokalu	

[5] osoba, która znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy, zatrudniona u pracodawcy przechodzącego procesy restrukturyzacyjne;

[6] osoba zatrudniona u pracodawcy przechodzącego procesy restrukturyzacyjne , który w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed przystąpieniem do projektu potencjalnego uczestnika dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2003 r. Nr 90, poz. 844, z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r.-Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników.

Miejscowość		
Kod pocztowy		
Poczta		
Powiat		
Województwo		
Telefon kontaktowy		
Fax		
Adres email		
Adres strony www		
Rodzaj obszaru (proszę wstawić „x” w odpowiednim miejscu)	☐ Miejski	☐ Wiejski
Wielkość podmiotu (proszę wstawić „x” w odpowiednim miejscu)	☐ **Mikroprzedsiębiorstwo** (przedsiębiorstwo zatrudniające do 9 pracowników) ☐ **Małe przedsiębiorstwo** (przedsiębiorstwo zatrudniające do 10 do 49 pracowników) ☐ **Średnie przedsiębiorstwo** (przedsiębiorstwo zatrudniające do 50 do 249 pracowników) ☐ **Duże przedsiębiorstwo** (przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 250 pracowników)	

CZĘŚĆ VI KRYTERIA PREFERENCYJNE
A. OSOBY O NISKIM WYKSZTAŁCENIU:
POSIADANY POZIOM WYKSZTAŁCENIA Potwierdzeniem posiadanego wykształcenia jest **dołączona do niniejszego Formularza zgłoszeniowego kserokopia dokumentu potwierdzającego poziom wykształcenia potwierdzona „za zgodność z oryginałem”** *(proszę wstawić „x” w odpowiednim miejscu)*
☐ Brak lub niepełne podstawowe ☐ Podstawowe ☐ Gimnazjalne ☐ Zasadnicze zawodowe ☐ Średnie ☐ Wyższe

B. OSOBY O NISKICH DOCHODACH
DOCHÓD NETTO PRZYPADAJĄCY NA JEDNEGO CZŁONKA RODZINY Potwierdzeniem niskich dochodów jest **dołączone do niniejszego Formularza zgłoszeniowego Oświadczenie o dochodach, stanowiące załącznik nr 10 do Regulaminu rekrutacji do Programu „Ponowny start"** *(proszę wstawić „x" w odpowiednim miejscu)*
☐ **600,00 zł netto lub mniej** ☐ **600,01 zł netto lub więcej**

CZĘŚĆ VII INFORMACJE DODATKOWE	
OKREŚLENIE SYTUACJI KANDYDATA ZWIĄZANEJ Z MOŻLIWOŚCIĄ UDZIAŁU W PLANOWANYCH WSPARCIACH SZKOLENIOWYCH *(proszę wstawić „x" w odpowiednim miejscu)*	
☐ **Brak trudności** związanych z dojazdem na szkolenia i inne formy wsparcia	☐ **Trudności** związane z dojazdem na szkolenia i inne formy wsparcia
W przypadku występowania trudności *związanych z dojazdem na szkolenia i inne formy wsparcia – proszę zaznaczyć* ***powód występowania*** *ww. trudności:* ☐ Brak połączenia komunikacyjnego; ☐ Wysokie koszty dojazdów; ☐ Inne – jakie? …… ……	

CZĘŚĆ VIII INFORMACJE NA TEMAT OCZEKIWANEGO WSPARCIA W RAMACH PRZEKWALIFIKOWANIA
Preferencje kandydata dotyczące tematyki szkoleń, umożliwiających przekwalifikowanie:

CZĘŚĆ IX ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE *(proszę wstawić „x" w odpowiednim miejscu)*
☐ Informacja od realizatorów projektu ☐ Korespondencja z firmy (emailing)

- ☐ Plakaty
- ☐ Ulotki
- ☐ Strona internetowa projektu: www.zacznijodnowa.rze.pl
- ☐ Strona internetowa: www.inwestycjawkadry.info.pl
- ☐ Strona internetowa realizatorów projektu: www.bdcenter.pl lub www.cpb.rze.pl
- ☐ Prasa
- ☐ Radio
- ☐ Przekaz słowny (od znajomych, rodziny)
- ☐ Inne – jakie? ……

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

Oświadczam, że:

– Mieszkam w województwie podkarpackim;

– Zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji do Programu „Ponowny start", Regulaminem uczestnictwa w Programie „Ponowny start", Wzorem umowy uczestnictwa w Programie „Ponowny start", Deklaracją uczestnictwa w projekcie i akceptuję zapisy tych dokumentów;

– Zostałam/-em poinformowany, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z budżetu państwa. Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacją Projektu, sprawozdawczością, monitoringiem i ewaluacją Projektu;

– Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie predyspozycji podmiotu do udziału w Programie „Ponowny start" w ramach Projektu;

– O kwalifikacji do projektu decydować będzie Komisja Rekrutacyjna w oparciu o kryteria kwalifikowalności zamieszczone w Regulaminie rekrutacji do Programu „Ponowny start", dostępnym w Biurze Projektu i na stronie projektu;

– Wyrażam zgodę na udział we wszystkich formach wsparcia w Programie „Ponowny start" w ramach

projektu, o których mowa w Regulaminie rekrutacji do Programu „Ponowny start", Regulaminie uczestnictwa w Programie „Ponowny start", Wzorze umowy uczestnictwa w Programie „Ponowny start", na które zostanę zakwalifikowana/y w wyniku procesu rekrutacyjnego;

- Mam świadomość, że wszelkie formy wsparcia realizowane w ramach projektu mogą odbywać się w miejscowości innej niż miejscowość, w której zamieszkuję;
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych które odbędą się w trakcie udziału w Projekcie oraz po jego zakończeniu;
- Wyrażam zgodę na udział w spotkaniach z doradcą zawodowym, w wyniku których sporządzony zostanie Indywidualny Plan Działania, udział w spotkaniach z psychologiem, udział w warsztatach z poruszania się po rynku pracy, udział w szkoleniach zawodowych, udział w spotkaniach ze Specjalistą ds. pośrednictwa pracy, udział w praktykach i stażu zawodowym związanymi z kwalifikacjami uzyskanymi podczas szkoleń, na które zostanę zakwalifikowany w wyniku procesu rekrutacyjnego;
- uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu na potrzeby procesu rekrutacji oraz działań dotyczących realizacji projektu „Zacznij od nowa! Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób zwolnionych i zagrożonych zwolnieniem" zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 927 z późn. zm.).

……. ……
(Miejscowość i data) *(Czytelny podpis Kandydata)*