

Projekt pn.: „Czas na zmianę!” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego

*Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji*

Projekt pn.: „Czas na zmianę!” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego, realizowany przez ALFA PROJEKT Sp. z o.o. na podstawie Umowy nr RPPM.05.06.00-22-0020/17-00 (nr wniosku RPPM.05.06.00-22-0020/17),  
Priorytet 5: *Zatrudnienie*, Działanie 5.6 *Adaptacyjność pracowników*.

**KARTA OCENY FORMALNEJ**  
**formularza rekrutacyjnego**

Priorytet 5: *Zatrudnienie*  
Działanie 5.6 *Adaptacyjność pracowników*

<b>Nazwisko i imię członka Komisji Rekrutacyjnej:</b>	
<b>Nazwisko i imię Kandydata:</b>	
<b>Numer referencyjny formularza:</b>	
<b>Data wpływu formularza:</b>	

Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

**Biuro Projektu:**

ALFA PROJEKT Sp. z o.o.  
ul. Zamkowa 15A (I piętro, pokój nr 1), 77-300 Człuchów  
tel.: 500-552-926, e-mail: efs@a-projekt.eu

### **Deklaracja bezstronności i poufności**

Ja niżej podpisany/podpisana, niniejszym deklaruję, że zgadzam się brać udział w procedurze oceny wniosków uczestników projektu o otrzymanie wsparcia finansowego w ramach Działania 5.6. Adaptacyjność pracowników Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.

Przez złożenie niniejszej deklaracji potwierdzam, że zapoznałam/zapoznałem się z dostępnymi do dnia dzisiejszego informacjami dotyczącymi oceny i wyboru wniosków.

Deklaruję, że będę bezstronnie i uczciwie wykonywać swoje obowiązki.

Jeżeli okaże się, że w trakcie trwania procesu oceny/wyboru wniosków zaistnieją jakiegokolwiek okoliczności mogące budzić wątpliwości co do bezstronnej oceny wybranych wniosków z mojej strony, bezzwłocznie wstrzymam się z wyrażaniem opinii i dokonaniem oceny tego wniosku. Fakt taki zgłoszę Przewodniczącemu/ Zastępcy Przewodniczącego Komisji Oceny Wniosków, przed rozpoczęciem procesu oceny wniosków.

Zobowiązuję się utrzymywać w tajemnicy i poufności wszelkie informacje i dokumenty, które zostały mi ujawnione, przygotowane przeze mnie w trakcie procedury oceny wniosków lub wynikające z procesu oceny.

.....

*(imię i nazwisko, podpis, data)*

**I. CZY KANDYDAT SPEŁNIA PONIŻSZE WARUNKI:**

- ma ukończone 18 lat;
- zamieszkuje na obszarze powiatu człuchowskiego;
- należy do jednej z następujących kategorii: osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika, w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do Projektu; osoba przewidziana do zwolnienia (tj. znajdująca się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego) z przyczyn nie dotyczących pracownika; osoba zagrożona zwolnieniem.
- w ciągu 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu nie był zarejestrowany w Ewidencji Działalności Gospodarczej, Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej ani nie prowadził działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalności adwokackiej, komorniczej lub oświatowej);
- nie był karany za przestępstwo skarbowe oraz korzysta w pełni z praw publicznych i posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- nie był karany karą zakazu 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. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm. (dotyczy ścieżki DOTACYJNEJ);
- nie korzysta równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach RPO WP 2014-2020, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej;
- w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych nie otrzymał pomocy de minimis bądź też otrzymał pomoc de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą ubiega się nie przekracza równowartości w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku podmiotu, który miał zarejestrowaną działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego równowartości w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy;
- w stosunku do jego osoby nie toczy się żadne postępowanie egzekucyjne, ani też nie toczy się postępowanie sądowe lub administracyjne, które może zaowocować wszczęciem postępowania egzekucyjnego;
- nie orzeczono w stosunku do niego zakazu prowadzenia działalności gospodarczej, bądź też orzeczono w stosunku do niego zakaz prowadzenia działalności gospodarczej, który jednak obecnie go nie obowiązuje;
- nie pozostaje i nie pozostawał w ciągu ostatnich 2 lat w stosunku pracy lub innym (umowy cywilnoprawne) z Beneficjentem, partnerem lub wykonawcą w ramach Projektu oraz w stosunku pracy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Pomorskiego;
- nie łączył i nie łączy go z Beneficjentem/Partnerem/wykonawcą i/lub pracownikiem Beneficjenta/partnera/wykonawcy związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki i kurateli;
- nie zalega z należnymi składkami w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych;
- nie ciąży na mnie zajęcia komornicze z tytułu obowiązku alimentacyjnego.

TAK

NIE (odrzucić)

**II. CZY FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATA STANOWI ODPOWIEDŹ NA OGŁOSZONY NABÓR?**

TAK

NIE (odrzucić)

<b>III. CZY FORMULARZ REKRUTACYJNY WPLYNAŁ WE WŁAŚCIWYM MIEJSCU I CZASIE (TZN. W TERMINIE OGŁOSZONEGO NABORU)?</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (odrzucić)
<b>IV. CZY FORMULARZ ZAWIERA WSZYSTKIE STRONY?</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (skierować do poprawy)
<b>V. CZY WSZYSTKIE WYMAGANE RUBRYKI FORMULARZA ZOSTAŁY WYPEŁNIONE?</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (skierować do poprawy)
<b>VI. CZY KANDYDAT OPATRZYŁ FORMULARZ CZYTELNYM PODPISEM ORAZ ZAPARAFOWAŁ WSZYSTKIE JEGO STRONY?</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (skierować do poprawy)
<b>VII. CZY DO FORMULARZA ZAŁĄCZONO WSZYSTKIE WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI?</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (skierować do poprawy)

UWAGI (min. 15 zdań):

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

.....  
*Data*

.....  
*Czytelny podpis członka Komisji Rekrutacyjnej*