

*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji – ścieżka  
podnoszenia kwalifikacji/kompetencji zawodowych*

*Projekt pn.: „Program pomocy osobom zwalnianym w województwie kujawsko-pomorskim”  
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego  
Województwa Kujawsko-Pomorskiego, realizowany przez ALFA PROJEKT Sp. z o.o. na podstawie Umowy nr  
RPKP.08.05.02-04-0130/17-00 (nr wniosku RPKP.08.05.02-04-0130/17), Oś priorytetowa 08 Aktywni na rynku  
pracy, Działanie 8.5. Rozwój pracowników i przedsiębiorstw MŚP w regionie, Poddziałanie 8.5.2 Wsparcie  
outplacementowe*

|             |                               |
|-------------|-------------------------------|
|             |                               |
| Data wpływu | Nr identyfikacyjny formularza |

*\* wypełnia osoba przyjmująca formularz*

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

Formularz rekrutacyjny Projektu pn. „Program pomocy osobom zwalnianym w województwie kujawsko-pomorskim” dotyczy nieodpłatnej formy wsparcia dla uczestnika:

- ✓ **Ścieżki podnoszenia kwalifikacji/kompetencji zawodowych** poprzez udział w doradztwie psychologiczno-zawodowym połączonym z kursem zawodowy oraz stażem.

Do udziału w projekcie uprawnione są wyłącznie osoby zwolnione, które utraciły pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika lub osoby przewidziane do zwolnienia, zagrożone zwolnieniem zatrudnione na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umów cywilnoprawnych w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu.

**Utrata zatrudnienia musi wynikać z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do Projektu** zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.), lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1474, z późn. zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy, stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników (w przypadku osób zagrożonych zwolnieniem z pracy), bądź rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji

**Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020**

**Biuro Projektu:**

ALFA PROJEKT Sp. z o.o.  
ul. Przedzamcze 8 (pokój 209), 87-100 Toruń  
tel.: 500-552-926, e-mail: efs@a-projekt.eu



lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych.

### 1. Dane potencjalnego Uczestnika Projektu (Kandydata):

|                           |  |               |  |
|---------------------------|--|---------------|--|
| Imię/Imiona:              |  |               |  |
| Nazwisko:                 |  |               |  |
| Data i miejsce urodzenia: |  |               |  |
| PESEL:                    |  |               |  |
| Adres zamieszkania        |  |               |  |
| Ulica:                    |  |               |  |
| Nr domu:                  |  | Nr lokalu:    |  |
| Miejscowość:              |  | Kod pocztowy: |  |
| Gmina:                    |  | Powiat:       |  |
| Województwo:              |  |               |  |
| Dane kontaktowe           |  |               |  |
| Telefon:                  |  |               |  |
| Adres e-mail:             |  |               |  |

### 2. Dane dodatkowe potencjalnego Uczestnika Projektu (Kandydata):

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Wykształcenie:               | <input type="checkbox"/> brak (isced 0)<br><input type="checkbox"/> podstawowe (isced 1)<br><input type="checkbox"/> gimnazjalne (isced 2)<br><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (isced 3)<br><input type="checkbox"/> policealne (isced 4)<br><input type="checkbox"/> wyższe (isced 5-7) |
| Osoba z niepełnosprawnością: | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie                                                                                                                                                                                                                                      |
| Status w chwili              | <input type="checkbox"/> bezrobotny                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| przystąpienia do Projektu:                                        | <input type="checkbox"/> bierny zawodowo<br><input type="checkbox"/> zatrudniony                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Nazwa ostatniego / aktualnego pracodawcy:                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Adres siedziby ostatniego / aktualnego pracodawcy:                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Stosunek względem ostatniego pracodawcy:                          | <input type="checkbox"/> zwolniony – data zwolnienia .....<br><input type="checkbox"/> przewidziany do zwolnienia – data zwolnienia .....<br><input type="checkbox"/> zagrożony zwolnieniem                                                                                                                                                                                                                             |
| Data wypowiedzenia umowy u ostatniego pracodawcy (jeśli dotyczy): |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Przyczyna wypowiedzenia umowy u ostatniego pracodawcy:            | <input type="checkbox"/> zwolnienie grupowe<br><input type="checkbox"/> redukcja etatów<br><input type="checkbox"/> przyczyny ekonomiczne<br><input type="checkbox"/> porozumienie stron z przyczyn nie dotyczących pracownika<br><input type="checkbox"/> likwidacja zakładu pracy<br><input type="checkbox"/> inny podwód wypowiedzenia z przyczyny nie dotyczącej pracownika<br><input type="checkbox"/> nie dotyczy |

**3. Rodzaj wsparcia jakim jest zainteresowany potencjalny Uczestnik Projektu (Kandydat):**

☐ **Ścieżka podnoszenia kwalifikacji/kompetencji zawodowych** i tym samym deklaruję uczestnictwo w:

- ☐ doradztwie zawodowym
- ☐ poradnictwie psychologicznym
- ☐ kursie zawodowym
- ☐ stażu zawodowym (w przypadku braku zatrudnienia)

(Należy zaznaczyć wszystkie cztery formy wsparcia aby formularz został uznany za poprawny formalnie)



#### 4. Oświadczenia

**Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego<sup>1</sup> przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 5 za składanie fałszywych zeznań oświadczam że<sup>2</sup>:**

- nie byłam/-em karana/-y za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
- nie byłam/-em karana/-y 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.)<sup>3</sup>;
- w stosunku do mojej osoby nie toczy się żadne postępowanie egzekucyjne, ani też nie toczy się postępowanie sądowe lub administracyjne, które może zaowocować wszczęciem postępowania egzekucyjnego. Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie poinformować ALFA PROJEKT Sp. z o.o. (Beneficjent<sup>4</sup>) o wszczęciu wobec mnie takiego postępowania;
- nie pozostaję i nie pozostawałam/-em 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 Wojewódzkim Urzędem Pracy w Toruniu;
- nie łączył i nie łączy mnie 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;
- zapoznałam/-em się z *Regulaminem rekrutacji uczestników* (obowiązkowy dla wszystkich Kandydatów) zamieszczonym na stronie internetowej [www.a-projekt.eu](http://www.a-projekt.eu) (zakładka „Projekty EFS”) i akceptuję ich warunki;
- zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie **zobowiązuję się do poinformowania Beneficjenta w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu;**

<sup>1</sup> 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”.

<sup>2</sup> Niewłaściwe skreślić.

<sup>3</sup> Kara zakazu dostępu do ww. środków została uregulowana w art. 12 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 15 czerwca 2012r. o skutkach powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z dnia 6 lipca 2012 r., poz. 769).

<sup>4</sup> Podmiot realizujący projekt.



- zgadzam się na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji Projektu przez ALFA PROJEKT Sp. z o.o., Wojewódzki Urząd Pracy w Toruniu oraz inne organy kontrolujące Projekt (zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2018 poz. 1000).

## 5. Załączniki<sup>5</sup>

**Do formularza rekrutacyjnego (załącznik nr 1 do *Regulaminu rekrutacyjnego*) należy dołączyć:**

1. Zaświadczenie od pracodawcy opatrzone podpisem osoby upoważnionej i pieczęcią (załącznik nr 2 do formularza rekrutacyjnego). W przypadku osób zwolnionych kserokopię świadectwa pracy u ostatniego pracodawcy oraz kopię wypowiedzenia umowy. W przypadku osób przewidzianych do zwolnienia kserokopię wypowiedzenia umowy/zaświadczenie od pracodawcy o statucie os. przewidzianej do zwolnienia/zagrożonej zwolnieniem.
2. Szczegółowe dane uczestnika projektu (załącznik nr 3 do formularza rekrutacyjnego).

.....  
(data złożenia formularza rekrutacyjnego)

.....  
(czytelny podpis Kandydata)

---

<sup>5</sup> Załączniki będące kserokopiami Kandydat potwierdza formułą „Potwierdzam za zgodność z oryginałem”, data, czytelny podpis Kandydata.