



*Załącznik nr 4 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 8. Aktywni na rynku pracy, Działanie 8.5 Rozwój pracowników  
i przedsiębiorstw MŚP w regionie, Poddziałanie 8.5.2 Wsparcie outplacementowe*

## KARTA OCENY FORMALNEJ

### formularza rekrutacyjnego

*Działanie 8.5 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw MŚP w regionie,  
Poddziałanie 8.5.2 Wsparcie outplacementowe*

Nazwisko i imię członka Komisji Rekrutacyjnej:	
Nazwisko i imię Kandydata:	
Numer referencyjny formularza:	
Data wpływu formularza:	



### Deklaracja bezstronności i poufności

Ja niżej podpisany/podpisana, niniejszym deklaruję, że zgadzam się brać udział w procedurze rekrutacji uczestników projektu o otrzymanie wsparcia w podnoszeniu kwalifikacji/kompetencji zawodowych w ramach *Poddziałanie 8.5.2 Wsparcie outplacementowe* Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-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/pracuje/uczy się na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego;
- 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 niedotyczących pracownika oraz osoby zagrożone zwolnieniem z przyczyn niedotyczących pracownika;
- należy do jednej z następujących kategorii: kobieta, osoba po 50 roku życia, osoba przed 30 rokiem życia, osoba o niskich kwalifikacjach, osoba z niepełnosprawnościami;
- 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.;
- 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 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 Kujawsko-Pomorskiego/Wojewódzkim Urzędem Pracy w Toruniu;
- 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;

TAK

NIE (odrzucić)

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

TAK

NIE (odrzucić)

**III. CZY FORMULARZ REKRUTACYJNY WPŁYNAŁ WE WŁAŚCIWYM MIEJSCU I CZASIE (TZN. W TERMINIE OGŁOSZONEGO NABORU)?**

TAK

NIE (odrzucić)

**IV. CZY FORMULARZ ZAWIERA WSZYSTKIE STRONY?**

TAK

NIE (skierować do poprawy)

**V. CZY WSZYSTKIE WYMAGANE RUBRYKI FORMULARZA ZOSTAŁY WYPEŁNIONE?**

TAK

NIE (skierować do poprawy)

**VI. CZY KANDYDAT OPATRYŁ FORMULARZ CZYTELNYM PODPISEM ORAZ ZAPARAFOWAŁ WSZYSTKIE JEGO STRONY?**

TAK

NIE (skierować do poprawy)

**VII. CZY DO FORMULARZA ZAŁĄCZONO WSZYSTKIE WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI?**

TAK

NIE (skierować do poprawy)



UWAGI (min. 5 zdań):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
*Data*

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