

## **WSTĘPNY FORMULARZ REKRUTACYJNY**

w ramach

### ***Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020***

Oś Priorytetowa 6

RYNEK PRACY

Działanie 6.5

*Doskonalenie kompetencji osób pracujących i wsparcie procesów adaptacyjnych*

Strona | 1

Projekt „**Zadbaj o swoją przyszłość**” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez **Anna Drejza AD CONSULTING BIURO RACHUNKOWE DORADZTWO GOSPODARCZE I FINANSOWE, KURSY I SZKOLENIA ul. Jałowcowa 16 62-200 Gniezno**, na podstawie Umowy nr **RPWP.06.05.00-30-0028/18** zawartej z Zarządem Województwa Wielkopolskiego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014–2020.

Numer ewidencyjny wstępnego Formularza rekrutacyjnego	
Imię i nazwisko potencjalnego uczestnika projektu	
Data wpływu Formularza do biura projektu	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

**(wypełnia Beneficjent)**

Wypełniony i podpisany formularz rekrutacyjny wraz z załącznikami należy dostarczyć osobiście lub za pośrednictwem poczty do Biura Projektu na adres:

**ANNA DREJZA AD CONSULTING**  
**Biuro Rachunkowe, Doradztwo Gospodarcze i Finansowe,**  
**Kursy i Szkolenia**  
**ul. Jałowcowa 16 62-200 Gniezno**

Biuro czynne od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-16.00

**UWAGA:**

Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu pn. „Zadbaj o swoją przyszłość”.

**AD CONSULTING**

BIURO RACHUNKOWE  
DORADZTWO GOSPODARCZE I FINANSOWE  
KURSY I SZKOLENIA

Biuro Projektu:  
62-200 Gniezno, ul. Jałowcowa 16  
tel. 663 145 335  
projekt@adconsulting.com.pl

## I. Dane potencjalnego uczestnika projektu

<b>Imię:</b>	
<b>Nazwisko:</b>	
<b>PESEL:</b>	
<b>Adres zamieszkania<sup>1</sup></b>	
<b>- Ulica:</b>	
<b>- Nr budynku:</b>	
<b>- Nr lokalu:</b>	
<b>- Kod pocztowy:</b>	
<b>- Gmina:</b>	
<b>- Powiat:</b>	
<b>- Województwo:</b>	
<b>Telefon kontaktowy:</b>	
<b>Adres e-mail:</b>	

Strona | 2

<sup>1</sup> Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu

## II. Aktualny status potencjalnego uczestnika projektu Oświadczam, że (zaznaczyć „x”):

<b>1.</b>	Jestem osobą zwolnioną z pracy <sup>2</sup> z przyczyn niedotyczących pracownika w wyniku procesów restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>2.</b>	Jestem pracownikiem zagrożonym zwolnieniem z pracy <sup>3</sup> z przyczyn niedotyczących pracownika w wyniku procesów restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>3.</b>	Jestem pracownikiem przewidzianym do zwolnienia z pracy <sup>4</sup> z przyczyn niedotyczących pracownika w wyniku procesów restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>4.</b>	Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie



<b>5.</b>	Ponadto należę do poniższej grupy:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o osoby z obszaru: miast i innych obszarów tracących dotychczasowe funkcje społeczno-gospodarcze (zgodnie z regionalnymi Obszarami Strategicznej Interwencji –OSI) <sup>6</sup>.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>2</sup> Osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.

<sup>3</sup> Pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r., poz. 1474 z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917, z późn. 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. Pracownik ten nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.

<sup>4</sup> pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.

<sup>5</sup> osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2017 r. poz. 2336, z późn. zm.) (KRUS) z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub pracy w gospodarstwie rolnym, zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.) (ZUS);

<sup>6</sup> Zgodnie z Załącznikiem nr 8.18 do Regulaminu konkursu.

### III. PREFEROWANE FORMY WSPARCIA

<b>Jestem zainteresowany następującymi formami wsparcia: (proszę zaznaczyć x w odpowiednim miejscu – można wybrać więcej niż jedną formę wsparcia)</b>	
<b>Kurs podnoszący kwalifikacje zawodowe</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Staż zawodowy</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej (w przypadku ubiegania się o ten rodzaj wsparcia do Formularza rekrutacyjnego należy dołączyć Opis działalności gospodarczej)</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

## IV. Oświadczenia.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

Strona | 4

2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych mogę skontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych: - w ramach zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 – 2014-2020: Departament Organizacyjny i Kadr, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail: [inspektor.ochrony@umww.pl](mailto:inspektor.ochrony@umww.pl), - w ramach zbioru Centralny system teleinformatyczny: Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, e-mail: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl).

3. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

4. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.);

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.);

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.);

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.);

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str.1).

5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „**Zadbaj o swoją przyszłość**” Numer projektu: **RPWP.06.05.00-30-0028/18**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjnopromocyjnych oraz w celu archiwizacji w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).

6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Zarząd Województwa Wielkopolskiego, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, Beneficjentowi realizującemu Projekt - **ANNA DREJZA AD CONSULTING, Biuro Rachunkowe, Doradztwo Gospodarcze i Finansowe, Kursy i Szkolenia, ul. Jałowcowa 16, 62-200 Gniezno** oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu .Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.

7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie prześlę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.

11. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Strona | 6

12. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Ponadto:

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

Oświadczam, że nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach PO WER, PROW 2014-2020 i WRPO 2014+, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej.

Oświadczam, że w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona prowadzona na terenie województwa wielkopolskiego.

Oświadczam, że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z Beneficjentem (Projektodawcą) oraz nie łączę i nie łączyłem z Beneficjentem lub jego pracownikiem uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów: związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.

Oświadczam, że nie zostałem/-am ukarany/-a 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 (dalej „ufp”) (Dz. U. z 2017 r., poz. 2077). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji projektu.

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji uczestników i akceptuję jego warunki.

Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i Wstępnym Formularzu rekrutacyjnym jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie.

Oświadczam, że po rozpoczęciu działalności gospodarczej zamierzam/nie zamierzam zarejestrować się jako płatnik podatku VAT;

Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe):



w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych, nie otrzymałem/-am pomocy de minimis lub

w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych, otrzymałem/-am pomoc de minimis w wysokości .....7

Oświadczam, że zostałem/-am pouczone/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Strona | 7

.....  
data i czytelny podpis

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

.....  
data i czytelny podpis

## **V. Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent)**

Kandydat spełnia/nie spełnia<sup>8</sup> i wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent)

.....

Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny

.....

7 Niepotrzebne skreślić

8 Niepotrzebne skreślić

## ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Zaświadcza się, iż Pan/i .....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a .....  
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym .....

- został/a zwolniony/a z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy z dniem .....
- jest pracownikiem przewidzianym do zwolnienia z pracy (znajduje się w okresie wypowiedzenia) z przyczyn dotyczących zakładu pracy lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy .  
Stosunek pracy zostanie rozwiązany w dniu .....
- jest osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy\*

w wyniku następujących procesów restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych u pracodawcy:

- zmiana profilu działalności przedsiębiorstwa (np. poprzez zmianę branży, w której pracodawca działa),
- rozpoczęcie prowadzenia działalności eksportowej,
- zasadnicze zmiany w strukturze organizacyjnej,
- proces prywatyzacji,
- outsourcing znaczącej części dotychczasowej działalności,
- dokonanie zwolnień grupowych pracowników,
- inne, jakie .....

Niniejsze zaświadczenie wydaje się w celu potwierdzenia przynależności w/w/osoby do grupy docelowej projektu „Zadbaj o swoją przyszłość” nr RPWP.06.05.00-30-0028/18, realizowanego przez Anna Drejza AD CONSULTING Biuro Rachunkowe, Doradztwo Gospodarcze i Finansowe, Kursy i Szkolenia.

.....  
(podpis i pieczęć zakładu pracy)

\* Dotyczy osób zatrudnionych u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz.U. z 2015r., poz. 192) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy (Dz.U. z 2014r., poz. 1502, z późn.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.