

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU „Wracam Na Rynek!”

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet: VIII „Regionalne Kadry Gospodarki”, Działanie: 8.1 „Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w Regionie”, Poddziałanie: 8.1.2 „Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie”

Data wpływu		Nr ewidencyjny	
Dane Kandydata(tki)			
Dane osobowe	Imię (imiona)		
	Nazwisko		
	PESEL		<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące	<input type="checkbox"/> średnie zawodowe / pomaturalne	<input type="checkbox"/> wyższe
Adres zamieszkania			
Ulica		Nr domu/lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość	
Województwo		Powiat	
Gmina		Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
Dane kontaktowe			
E-mail		<input type="checkbox"/> nie posiadam	
Telefon komórkowy		<input type="checkbox"/> nie posiadam	
Telefon stacjonarny		<input type="checkbox"/> nie posiadam	
Status			
Bezrobotny(a) do 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Niepełnosprawny(a)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Stopień niepełnosprawności:	
Nieaktywny(a) zawodowo	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Zatrudniony(a)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
W tym	<input type="checkbox"/> zatrudniony(a) w mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniony(a) w małym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniony(a) w średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniony(a) w dużym przedsiębiorstwie		



Krótki opis planowanej działalności gospodarczej	
<i>Proszę podać następujące informacje o planowanej działalności gospodarczej minimum 5 zdań</i>	
Przedmiot planowanej działalności gospodarczej <i>(jeżeli to możliwe proszę podać PKD)</i>	
Sektor / branża	
Posiadane zasoby kadrowe i materialne <i>(w tym umiejętności, kwalifikacje niezbędne do prowadzenia działalności; posiadane maszyny urządzenia)</i>	
Planowany koszt inwestycji <i>(w PLN)</i>	

OŚWIADCZENIA KANDYDATA(TKI)

(należy w kwadracie zaznaczyć X przy wszystkich polach oświadczenia, które Kandydat(tka) oświadcza)

Spełniając wymogi przystąpienia do projektu "Wracam Na Rynek" oświadczam, że

- Zapoznałem(am) się z Regulaminem Rekrutacji i akceptuję jego warunki.
- Zostałem(am) poinformowany(a), że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Poddziałanie 8.1.2 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013.
- Zostałem(am) poinformowany(na) o przyjętych kryteriach kwalifikacji do udziału w Projekcie.
- Korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- Jestem osobą zamieszkujejącą lub pracującą na terenie powiatu chrzanowskiego, oświęcimskiego lub wadowickiego, która utraciła pracę z przyczyn dotyczących przedsiębiorcy (zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt. 29 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy), w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do Projektu, lub osobą w trakcie zwolnienia z przyczyn nie dotyczących pracownika, lub jestem zagrożona zwolnieniem z przyczyn nie dotyczących pracownika zatrudnionego u przedsiębiorcy przechodzącego procesy adaptacyjne i modernizacyjne.
- Jestem osobą, która w ciągu ostatnich 2 lat nie była i nie jest zatrudniona u Realizatora Projektu i/lub Instytucji Pośredniczącej II Stopnia w ramach Projektu oraz nie łączy i nie łączył mnie z Realizatorem Projektu i/lub Instytucją Pośredniczącą II Stopnia oraz ich pracownikami uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznes planów:
 - związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) i/lub
 - związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli i/lub
 - inny związek faktyczny, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do zachowania zasady bezstronności w procesie rekrutacji uczestników i oceny biznes planów
- W okresie 12 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu nie posiadałem(am) wpisu do rejestru Ewidencji Działalności Gospodarczej/Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) nie byłem(am) zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym lub nie prowadziłem działalności na podstawie odrębnych przepisów (np. działalności adwokackiej, komorniczej lub oświatowej).¹
- Nie korzystam i nie będę korzystał równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach PO KL na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej bądź też założeniem spółdzielni lub spółdzielni socjalnej.²

Oświadczam, iż oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i mam świadomość o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (art. 233 § 1 Kodeksu Karnego).

miejsceowość i data

Czytelny podpis Kandydata(tki)

Załączam do formularza:

- Deklarację uczestnictwa w projekcie,
- kopię wypowiedzenia stosunku pracy / stosunku służbowego przez pracodawcę, lub świadectwa pracy, lub,
- oryginał oświadczenia przedsiębiorcy (przechodzącego procesy adaptacyjne i modernizacyjne) o zamiarze nieprzedłużenia stosunku pracy/służbowego, lub,
- oryginał oświadczenia przedsiębiorcy (przechodzącego procesy adaptacyjne i modernizacyjne) o zagrożeniu zwolnieniem z przyczyn nie dotyczących pracownika.

¹ dotyczy wyłącznie osób zainteresowanych wsparciem na rozwój przedsiębiorczości,

² dotyczy wyłącznie osób zainteresowanych wsparciem na rozwój przedsiębiorczości