*Załącznik nr 1 – Formularz rekrutacyjny*

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje wypełniane przez Beneficjenta** | |
| **Data wpływa Formularza rekrutacyjnego:** |  |
| **Numer Formularza rekrutacyjnego:** |  |
| **Podpis osoby przyjmującej Formularz:** |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko -Mazurskiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa 10 Regionalny rynek pracy

Działanie 10.2 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez zatrudnienia – projekty konkursowe

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zalecamy wypełnienie Formularza Rekrutacyjnego **komputerowo**, dopuszczalne jest wypełnienie **ręcznie** (wyłącznie drukowanymi literami, kolorem niebieskim lub czarnym).  Wszystkie pola formularza muszą być wypełnione (z wyjątkiem pól zaznaczonych kolorem szarym), jeżeli dana pozycja nie dotyczy Kandydata/Kandydatki, należy wpisać ***nie dotyczy*** lub **przekreślić**.  Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem **X**.  Formularz należy spiąć trwale, podpisać.  Formularz należy dostarczyć osobiście, w formie papierowej, w terminie podanym w ogłoszeniu na stronie www.business-school.pl/praca do biura projektu.  Formularz można także wysłać pocztą na adres Biura Projektu: Ełk, ul. Wojska Polskiego 53A, lok. 2, 19-300 Ełk lub przesłać mailem na adres: praca@business-school.pl  *\*W przypadku przesłania formularza mailem za dzień zgłoszenia uznaje się datę zarejestrowania formularza na serwerze Beneficjenta.  W przypadku przesłania dokumentów pocztą za dzień zgłoszenia uznaje się datę wpływu do Biura Projektu.. Formularz należy podpisać własnoręcznie w biurze projektu w uzgodnionym terminie. Brak uzupełnienia podpisu może spowodować odrzucenie zgłoszenia* | | | | | |
| **Beneficjent** | | **BUSINESS SCHOOL H. Polak, M. Polak Spółka Jawna** | | | |
| **Tytuł projektu** | | ***KWALIFIKACJE – DOŚWIADCZENIE - PRACA*** | | | |
| **Nr projektu** | | **RPWM.10.02.00-28-0017/18** | | | |
| **Czas trwania projektu** | | **02.11.2018 – 31.12.2019** | | | |
| **DANE OSOBOWE** | | | | | |
| **Imię (Imiona) i nazwisko** |  | | | | |
| **PESEL** |  | | | Wiek[[1]](#footnote-1) |  |
| **Miejsce urodzenia** |  | | Płeć | | K M |
| **Telefon kontaktowy (komórkowy, ewentualnie domowy)** |  | | Adres e-mail | |  |
| **Wybrany kanał komunikacji** | Telefon ………………….…………………………….. e-mail ……………………………………..…………………….  Inny …………………………………... | | | | |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA[[2]](#footnote-2)** | | | | | |
| Miejscowość: ……………………………………………………………….………………………………………  Ulica: ……………………………………..……………………………………………………………….………Nr domu:………………… Nr lokalu:…..……..…  Kod pocztowy: …………………..……. Miejscowość poczty: ……………………………..…………. Gmina:……………………………..………………  Powiat:………………………………..…..……………… *Województwo:* ………………………………………………………  Kraj: ……………………………………………….. | | | | | |
| Obszar według urbanizacji (DEGURBA)[[3]](#footnote-3)**(wypełnia Beneficjent):**  obszary słabo zaludnione (wiejskie)  tereny pośrednie (miasta, przedmieście)  tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) | | | | | |
| **Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż zamieszkania)** | Miejscowość: ……………………………………………………………….………………………………………  Ulica i numer: …………………………………………:………Kod pocztowy: …………………..…………. | | | | |
| **WYKSZTAŁCENIE** | | | | | |
| * **brak** (brak formalnego wykształcenia) * **podstawowe (ISCED 1) -** kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej * **gimnazjalne (ISCED 2) -** kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej * **ponadgimnazjalne (ISCED 3)** - kształcenie zakończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej * **policealne (ISCED 4)** (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) * **wyższe (ISCED 5-8) –** kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych (licencjackich, magisterskich, doktoranckich) | | | | | |
| **OSTATNI WYKONYWANY ZAWÓD** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą w wieku 30 lat i więcej** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że zamieszkuję na terenie subregionu ełckiego (tj. powiaty: ełcki, giżycki, gołdapski, olecki, piski i węgorzewski)** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo[[4]](#footnote-4)** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy[[5]](#footnote-5)** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną[[6]](#footnote-6)** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą o niskich kwalifikacjach[[7]](#footnote-7)** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą w wieku 50 lat i więcej** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że moje doświadczenie zawodowe nie przekracza 5 lat** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że pozostaję bez pracy powyżej 24 miesięcy** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że opiekuję się dzieckiem do lat 6/osobą zależną** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą zamieszkałą na terenie miast średnich (Ełk, Giżycko, Olecko, Pisz)** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że zamieszkuję na terenach wiejskich[[8]](#footnote-8)** | TAK | NIE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INNE DODATKOWE (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)** | | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami**  jeśli „tak” należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA DANYCH |
| **Oświadczam, że należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia[[9]](#footnote-9)** | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA DANYCH |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań[[10]](#footnote-10)** | TAK | | NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej**  (innej niż wymienione powyżej)[[11]](#footnote-11) | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA DANYCH |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMACJE DODATKOWE – PREFEROWANY RODZAJ SZKOLENIA** | | |
| **Preferowane szkolenie** | Szkolenie z obsługi komputera (m.in. word, excel) | Magazynier z obsługa wózka  jezdniowego |
| Sprzedawca | Pracownik księgowości |
|  |  |
| **Czy w przypadku niezakwalifikowania na wybrane szkolenie, będzie Pan/Pani zainteresowany/a udziałem w innym szkoleniu** | TAK  Chciałbym/ chciałabym uczestniczyć w szkoleniu …………………………………………………………….  (prosimy o podanie nazwy szkolenia) | NIE |
| **Źródło informacji o projekcie** | plakat ulotka strona internetowa informacja e-mailowa    prasa (tytuł:………………………..……………………) inne ……………………………….………………… | |
| **Preferowane miejsce realizacji usług** | Ełk inne (jakie?:……………………………….……………………………………………) | |
| **Opis barier i potrzeb związanych z udziałem w projekcie (pole wymagane w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami)** |  | |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU:** |
| **Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń oświadczam, że:**   * Zgłaszam dobrowolnie chęć udziału w Projekcie „*KWALIFIKACJE – DOŚWIADCZENIE - PRACA”* współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko - Mazurskiego na lata 2014-2020 realizowanym przez Business School H. Polak, M. Polak Sp. Jawna. * Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa i akceptuję zawarte w nim warunki. * Nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) u Beneficjenta projektu (Business School Hanna Polak, Marcin Polak Sp. Jawna) i instytucjami wobec niej nadrzędnymi lub wykonawcą w ramach Projektu * Spełniam wszystkie wymogi formalne określone w Regulaminie oraz zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Realizatora Projektu – Business School H. Polak, M. Polak Sp. Jawna o zmianach danych zawartych w formularzu rekrutacyjnym. * Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko - Mazurskiego na lata 2014-2020 i jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. * Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. * Zostałam/em poinformowana/y, że wsparcie w ramach projektu może się odbywać w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania. * Zostałam/em poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia. * Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym Pracownika Biura Projektu * Zostałam/em poinformowana/y, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne  z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie * Przyjmuję do wiadomości, iż mogę nie zostać zakwalifikowany/a na wybrane szkolenie (np. w przypadku, gdy nie będę spełniał/a warunków udziału lub wykonywania zawodu) * Wyrażam zgodę na przekazanie Beneficjentowi projektu danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie * Wyrażam zgodę na przekazanie Beneficjentowi projektu kopii umowy o pracę/zlecenie lub zaświadczenia od Pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w Projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w Projekcie * Świadoma/y odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy, oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.   ……………………………………………………………….. ……………………………….………………………………………………………………..  Miejscowość, data czytelny podpis Kandydata/ki (imię i nazwisko) |

**Do Formularza Zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki:**

1. Oświadczenie Kandydata na Uczestnika/-czkę projektu dotyczące przetwarzania danych osobowych
2. Zobowiązanie do poinformowania o zmianie sytuacji.
3. Oświadczenie o miejscu zamieszkania
4. Oświadczenie o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w Urzędzie Pracy – dotyczy osób bezrobotnych niezarejestrowanych
5. Oświadczenie o statusie osoby długotrwale bezrobotnej – dotyczy osób długotrwale bezrobotnych tj. bezrobotnych powyżej 12 miesięcy
6. Oświadczenie o posiadaniu statusu osoby biernej zawodowo – dotyczy osób biernych zawodowo
7. Oświadczenie o statusie osoby o niskich kwalifikacjach – dotyczy osób o niskich kwalifikacjach
8. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności (potwierdzona za zgodność z oryginałem) lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność – dotyczy osób z niepełnosprawnościami.

………………………………….. ….....…………..…..…………………………………….. Miejscowość i data Podpis czytelny Kandydata/Kandydatki do udziału w projekcie

*Załącznik nr 1 – Oświadczenie uczestnika/-czki projektu*

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA/-CZKĘ PROJEKTU**

**dotyczące przetwarzania danych osobowych**

W związku z przystąpieniem przeze mnie do procesu rekrutacji do Projektu pn. *KWALIFIKACJE – DOŚWIADCZENIE - PRACA* oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn, będący Instytucją Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: Instytucja Zarządzająca).
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Na podstawie *Porozumienia nr RPO/IP/2/2015 z dnia 24 sierpnia 2015 r.* (zmienionego *Aneksem nr 1 z dnia 25 stycznia 2018 r.* i *Aneksem nr 2 z dnia 28 maja 2018 r.*) *w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych* oraz *Porozumienia nr RPO/IP/3/2015 z dnia 22 października 2015 r.* (zmienionego *Aneksem nr 1 z dnia 6 lipca 2016 r.* i *Aneksem nr 2 z dnia 28 maja 2018 r.*) *w sprawie* *dalszego powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z* *realizacją RPO WiM na lata 2014-2020,* Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego powierzył przetwarzanie moich danych Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy, z siedzibą przy ul. Głowackiego 28, 10-448 Olsztyn, pełniącemu funkcję Instytucji Pośredniczącej Programu;
4. Instytucja Zarządzająca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@warmia.mazury.pl.

Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@miir.gov.pl

Instytucja Pośrednicząca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: ochronadanych@up.gov.pl.

1. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie 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 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Instytucję Pośredniczącą obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020). Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Instytucji Pośredniczącej w związku z realizacją RPO WiM 2014-2020 określone zostały przepisami m.in. niżej wymienionych aktach prawnych:

- w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego 2014-2020”:

1. 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,
2. 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,
3. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,

- w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

1. 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,
2. 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,
3. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
4. 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.
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Instytucję Pośredniczącą określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pn. *KWALIFIKACJE – DOŚWIADCZENIE - PRACA*, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu Projekt – *BUSINESS SCHOOL HANA POLAK, MARCIN POLAK SPÓŁKA JAWNA z siedzibą w Warszawie ul. Bagatela 13, 00-585 Warszawa* (nazwa i adres Beneficjenta) oraz podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu\*\*.
7. Moje dane osobowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
8. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta\*\*.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu akceptacji sprawozdania końcowego z realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 przez Komisję Europejską.
10. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje mi w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
11. Jeżeli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. ~~Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości realizacji Projektu~~./ Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu./ ~~Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu~~\*\*\*.
13. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji\*\*\*\*.
14. W terminie 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy\*\*\*\*.
15. W terminie 12 miesięcy od dnia uzyskania wsparcia finansowego z EFS przekażę Beneficjentowi informacje na temat wszystkich zatrudnionych przeze mnie pracowników oraz dane dot. mojego statusu na rynku pracy (dotyczy uczestników, którzy otrzymali środki na podjęcie działalności gospodarczej)\*\*\*\*.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS BENEFICJENTA/ PARTNERA BENEFICJENTA/ CZŁONKA PERSONELU PROJEKTU/UCZESTNIKA [[12]](#footnote-12)\** |

*Załącznik nr 2 do Zobowiązanie do poinformowania o zmianie sytuacji*

**ZOBOWIĄZANIE DO POINFORMOWANIA O ZMIANIE SYTUACJI**

Ja niżej podpisany/a……………………………………………………….…………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a………………………………………………………………………………………………....…………………………………………………

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym………………………………………………………………..………………………………………

(seria i numer)

wydanym przez……………………………………………………………….…………………………………………………………………………………

świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą zobowiązuje się do:

1. poinformowania **do 4. tygodni** po zakończeniu udziału w projekcie „KWALIFIKACJE – DOŚWIADCZENIE - PRACA” o otrzymaniu oferty pracy, kształcenia ustawicznego (ciągłego), przygotowania zawodowego, stażu lub uzyskania dodatkowych kwalifikacji
2. dostarczenia stosownych dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia w trakcie udziału w projekcie i **do 3. miesięcy** od zakończenia udziału w projekcie „KWALIFIKACJE – DOŚWIADCZENIE - PRACA”.

Podjęte zobowiązanie potwierdzam własnoręcznym podpisem.

…………………………………………………………………….………….. ….....…………..…..………………………………………………………………….

Miejscowość i data Czytelny Podpis Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie

*Załącznik nr 3 – Oświadczenie o miejscu zamieszkania*

**OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń[[13]](#footnote-13), ja niżej podpisany/a

…………….…………………………………………………….…………………………………….

(imię i nazwisko, PESEL)

oświadczam, że jestem osobą zamieszkałą (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego ) na terenie powiatu: ełckiego, giżyckiego, gołdapskiego, oleckiego, piskiego i węgorzewskiego województwa warmińsko - mazurskiego, tj.:

Powiat …………………………………………………….…………………..……………………

Gmina ………………………………………………………..…………….….……………………

Miejscowość ……………………………………………………………….……………………...

Ulica, nr domu / lokalu …………………………………………………….……………….……..

Kod pocztowy/poczta ……………………………………………………….…………………….

……………………………………………….

data i czytelny podpis Kandydata/ki

*Załącznik nr 4 –Oświadczenie o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w Urzędzie Pracy*

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU STATUSU OSOBY BEZROBOTNEJ NIEZAREJESTROWANEJ W URZĘDZIE PRACY**

Ja niżej podpisany/a……………………………………………………….…………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, PESEL)

zamieszkały/a………………………………………………………………………………………………....…………………………………………………

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym………………………………………………………………..………………………………………

(seria i numer)

wydanym przez……………………………………………………………….…………………………………………………………………………………

świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy[[14]](#footnote-14), oświadczam iż:

|  |  |
| --- | --- |
| Pozostaję bez zatrudnienia i jednocześnie nie jestem zarejestrowana/y w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna | TAK NIE |
| Aktywnie poszukuję zatrudnienia | TAK NIE |
| Jestem gotowa/y do podjęcia pracy | TAK NIE |

w związku z powyższym jestem **osobą bezrobotną,** która nie jest zarejestrowana w rejestrze Urzędu Pracy jako osoba bezrobotna.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

…………………………………………………………………….………….. ….....…………..…..………………………………………………………………….

Miejscowość i data Czytelny Podpis Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie

*Załącznik nr 5 – Oświadczenie o posiadaniu statusu osoby długotrwale bezrobotnej*

**OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY DŁUGOTRWALE BEZROBOTNEJ**

**NIEZAREJESTROWANEJ W URZĘDZIE PRACY**

Ja niżej podpisany/a ..................................................................................................................

(imię i nazwisko, PESEL)

zamieszkały/a............................................................................................................................

(adres zamieszkania)

świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy[[15]](#footnote-15), oświadczam iż jestem osobą długotrwale bezrobotną (w rozumieniu BAEL) nie zarejestrowaną w Urzędzie Pracy w rozumieniu definicji zawartej w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa „osoby długotrwale bezrobotne”

Data zakończenia ostatniej pracy zarobkowej

……………………………………………………………………………………………..

Liczba miesięcy pozostawania bez pracy od ostatniej pracy zarobkowej

…………………………………………………………………………………………….

……………………………………………….

data i czytelny podpis Kandydata/ki

*Załącznik nr 6 – Oświadczenie o posiadaniu statusu osoby biernej zawodowo*

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU STATUSU OSOBY BIERNEJ ZAWODOWO**

Ja niżej podpisany/a……………………………………………………….…………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, PESEL)

zamieszkały/a………………………………………………………………………………………………....…………………………………………………

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym………………………………………………………………..………………………………………

(seria i numer)

wydanym przez……………………………………………………………….…………………………………………………………………………………

świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy[[16]](#footnote-16), oświadczam, że:

|  |  |
| --- | --- |
| Pozostaję bez zatrudnienia i jednocześnie nie jestem zarejestrowana/y w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna | TAK NIE |
| Aktywnie poszukuję zatrudnienia | TAK NIE |
| Jestem gotowy/gotowa do podjęcia pracy | TAK NIE |

w związku z powyższym jestem **osobą bierną zawodowo[[17]](#footnote-17)**.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

…………………………………………………………………….………….. ….....…………..…..………………………………………………………………….

Miejscowość i data Czytelny Podpis Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie

*Załącznik nr 7 – Oświadczenie o statusie osoby o niskich kwalifikacjach*

**OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY O NISKICH KWALIFIKACJACH**

Ja niżej podpisany/a ..................................................................................................................

(imię i nazwisko, PESEL)

zamieszkały/a............................................................................................................................

(adres zamieszkania)

świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy[[18]](#footnote-18), oświadczam iż jestem osobą niskowykwalifikowaną tj. osobą, która zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia ISCED posiada wykształcenie na poziomie maksymalnie ISCED 3 tj. na poziomie ponadgimnazjalnym i posiadam wykształcenie (zaznaczyć właściwe):

podstawowe

gimnazjalne

ponadgimnazjalne, w tym:

* liceum ogólnokształcące,
* liceum profilowane,
* zasadnicza szkoła zawodowa,
* technikum,
* technikum uzupełniające

*……………………………………………….*

*data i czytelny podpis Kandydata/ki*

1. Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z klasyfikacją DEGURBA jednostki przestrzenne przyporządkowane są do następujących kategorii: słabo zaludnione, pośrednie, gęsto zaludnione. Założenia metodologiczne DEGURBA opierają się na kryterium gęstości zaludnienia i minimalnej liczby ludności. Zaklasyfikowanie terenów jako: obszary słabo zaludnione (wiejskie)–50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie; pośrednie

   (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i poniżej 50% ludności obszary o dużej gęstości zaludnienia; tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)–przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione. [↑](#footnote-ref-3)
4. **Osoba bierna zawodowo** – to osoba pozostająca bez pracy, jednocześnie nie zaliczająca się do kategorii osób bezrobotnych. [↑](#footnote-ref-4)
5. **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy** - osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia

   pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) jednak niepozostająca w rejestrach urzędów pracy. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną. [↑](#footnote-ref-5)
6. **Osoba długotrwale bezrobotna** – dorośli powyżej 25 lat lub więcej– osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.  
   Wiek uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie (otrzymania pierwszego wsparcia). [↑](#footnote-ref-6)
7. **Osoba o niskich kwalifikacjach –** wykształcenie do poziomu ponadgimnazjalnego włącznie. [↑](#footnote-ref-7)
8. Tereny wiejskie należy rozumieć jako gminy należące do kategorii DEGURBA 3 wg klasyfikacji DEGURBA tj. wszystkie gminy subregionu ełckiego poza: gminą miejską Ełk, gm. miejską Giżycko. [↑](#footnote-ref-8)
9. **Cudzoziemcy na** stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: araimska, łemkowska, romska ,tatarska.

   Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa,

   bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski [↑](#footnote-ref-9)
10. **Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe** definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

    1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)

    2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie

    wspierane)3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie [↑](#footnote-ref-10)
11. **Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną**, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, zamieszkuję w gminach obszaru DEGURBA 3, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp. [↑](#footnote-ref-11)
12. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

    \*\* Należy wykreślić w przypadku sporządzania oświadczenia przez Beneficjenta.

    \*\*\* Brak oświadczenia Beneficjenta będącego osobą fizyczną powinien skutkować rozwiązaniem Umowy. Beneficjent winien uzyskać oświadczenie członka personelu Projektu dotyczące przetwarzania jego danych osobowych. Niepotrzebne skreślić.

    \*\*\*\* Dotyczy oświadczeń uczestników Projektów dla właściwych typów operacji. Należy wykreślić w przypadku sporządzenia Oświadczenia przez Beneficjenta. [↑](#footnote-ref-12)
13. Zgodnie z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 1997r., Nr 88, poz. 553) - kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zezna nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Przepis ten stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenia ( art. 233 §6 k.k.). [↑](#footnote-ref-13)
14. Zgodnie z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 1997r., Nr 88, poz. 553) - kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zezna nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Przepis ten stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenia ( art. 233 §6 k.k.). [↑](#footnote-ref-14)
15. Zgodnie z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 1997r., Nr 88, poz. 553) - kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zezna nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Przepis ten stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenia ( art. 233 §6 k.k.). [↑](#footnote-ref-15)
16. Zgodnie z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 1997r., Nr 88, poz. 553) - kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zezna nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Przepis ten stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenia ( art. 233 §6 k.k.). [↑](#footnote-ref-16)
17. Osoba bierna zawodowo - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna tj. nie poszukuje zatrudnienia i nie jest gotowa do podjęcia pracy. [↑](#footnote-ref-17)
18. Zgodnie z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 1997r., Nr 88, poz. 553) - kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zezna nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Przepis ten stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenia ( art. 233 §6 k.k.). [↑](#footnote-ref-18)