



FORMULARZ APLIKACYJNY

Formularz prosimy wypełniać CZYTELNIE !!!

Złożenie formularza na nieodpowiednim wzorze, nie wypełnienie wszystkich wymaganych punktów Formularza lub nie złożenie wymaganych podpisów będzie skutkowało odrzuceniem Formularza z przyczyn formalnych.

Numer zgłoszenia:8.4.2/ZNP/2018

Data wpływu formularza: □□-□□-20□□ r.

Tytuł projektu: „Zmiana na PLUS”

Institut Organizacji Przedsiębiorstw i Technik Informatycznych InBIT Sp. z o.o.
Biuro Projektu w Krakowie, ul. Szlak 8a/5, 31-161 Kraków
tel. (12) 626 01 50, e-mail: zmiananaplus@inbit.pl

Nr projektu: **RPMP.08.04.02-12-0071/15-00**

Oś priorytetowa: 8. Rynek pracy, Działanie: 8.4 Rozwój kompetencji kadr i adaptacja do zmian,
Poddziałanie: 8.4.2. Adaptacja do zmian.
Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Część I

FORMULARZA APLIKACYJNEGO

1. DANE OSOBOWE

Imię (imiona):		Nazwisko:	
Data i miejsce urodzenia:	□□-□□-□□□□		
Województwo urodzenia: (według nowego podziału)			
PESEL:	□□□□□□□□□□	<input type="checkbox"/> brak PESEL	
Wiek: (w chwili przystąpienia do projektu)			
Telefony komórkowy:		Telefon stacjonarny:	
E-mail:			
Płeć (zaznaczyć właściwy „X”):	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		

2. Miejsce zamieszkania¹/Dane kontaktowe należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu w przypadku kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym

Ulica ² :	Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Województwo:
Gmina:	Powiat:	Kraj:
Obszar zamieszkania (zaznaczyć właściwy „X”):	<input type="checkbox"/> obszar miejski <input type="checkbox"/> obszar wiejski	
Zamieszkuję (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenie (zaznaczyć właściwy „X”):	<input type="checkbox"/> Miasto Kraków <input type="checkbox"/> Powiatu krakowskiego <input type="checkbox"/> Powiatu olkuskiego <input type="checkbox"/> Powiatu chrzanowskiego	<input type="checkbox"/> Powiatu oświęcimskiego <input type="checkbox"/> Powiatu wielickiego <input type="checkbox"/> Powiatu proszowickiego <input type="checkbox"/> Powiatu miechowskiego

¹ Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

² W przypadku braku ulicy wpisać miejscowość



3. ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić jeśli jest inny niż miejsce zamieszkania):

Ulica ² :	Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Województwo:
Gmina:	Powiat:	Kraj:

4. STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

Należy zaznaczyć właściwe pola „X”:

Oświadczam, że jestem:	<input type="checkbox"/>	1. Osobą zwolnioną z przyczyn dotyczących zakładu pracy ³ - osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu w tym: (zaznaczyć właściwe pola „X”, można zaznaczyć więcej niż jedno pole): <u>Wymagane:</u> <u>- kserokopia świadectwa pracy i/lub oświadczenie od pracodawcy – zał. 2 lub zaświadczenie zleceniodawcy (dot. umów zlecenia) – zał. 3.</u>	<input type="checkbox"/>	w tym osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ⁴ <u>Wymagane: zaświadczenie z urzędu pracy.</u>
	<input type="checkbox"/>	2. Osobą pracującą przewidziana do zwolnienia - pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego lub umów zlecenia w tym: (zaznaczyć właściwe pola „X”) <u>Wymagane:</u> <u>- kserokopia wypowiedzenia i/lub oświadczenie od pracodawcy – zał. 4</u>	<input type="checkbox"/>	w tym osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ⁵ <u>Wymagane - oświadczenie – zał. 7.</u>
			<input type="checkbox"/>	w tym osoba długotrwale bezrobotna ⁶
			<input type="checkbox"/>	w tym osoba bierna zawodowo ⁷ , nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu . <u>Wymagane – oświadczenie –zał. 7.</u>
		Wykonywany zawód:	<input type="checkbox"/>	Osoba pracująca w MMŚP
			<input type="checkbox"/>	Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
			<input type="checkbox"/>	Osoba pracująca w administracji samorządowej
			<input type="checkbox"/>	Osoba pracująca w organizacji pozarządowej
			<input type="checkbox"/>	Osoba pracująca w administracji rządowej
			<input type="checkbox"/>	Inne
	Termin okresu wypowiedzenia umowy z przyczyn dotyczący zakładu pracy:			

³ Osoba, która utraciła zatrudnienie z przyczyn dotyczących zakładu pracy – osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła zatrudnienie w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem rozpoczęcia udziału w projekcie z następujących przyczyn:

- rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami Kodeksu pracy, w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,
- rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,
- wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,
- rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika na podstawie art.55 (1) § 1 Kodeksu pracy z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika,

⁴ Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy – oznacza to osobę pozostającą bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne. Status na rynku pracy określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.

⁵ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy – oznacza to osobę pozostającą bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna.

Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne. Status na rynku pracy określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.

⁶ Osoba długotrwale bezrobotna – Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku:

- Młodzież (<25 lat) – oznacza osobę bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).
- Dorośli (25 lat lub więcej) – oznacza osobę bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

⁷ Osoba bierna zawodowo – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych są uznane za bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumiany jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.



	<input type="checkbox"/> 3. Osobą pracującą zagrożoną zwolnieniem z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy⁸ - 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 w tym: (zaznaczyć właściwe pola „X”) <u>Wymagane:</u> <u>- Oświadczenie od pracodawcy – zał. 5.</u>	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Inne
	Wykonywany zawód:	
	<input type="checkbox"/> 4. Osobą odchodzącą z rolnictwa, posiadającą gospodarstwo o powierzchni powyżej 2 ha przeliczeniowych lub członkowie ich rodzin ubezpieczeni w KRUS <u>Wymagane:</u> - zaświadczenie z gminy o powierzchni gospodarstw lub nakaz płatniczy; - kopia decyzji KRUS o podleganiu ubezpieczeniu; - oświadczenie o zamiarze podjęcia zatrudnienia w obszarach nie związanych z działalnością rolniczą lub o zamiarze podjęcia pozarolniczej działalności gospodarczej – zał. 6.	

5. Dane obecnego pracodawcy (dotyczy osób zagrożonych zwolnieniem lub przewidzianych do zwolnienia)	
Nazwa firmy:	
Ulica:	Numer domu/Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:
Powiat:	Województwo:

6. DODATKOWE INFORMACJE:	
Posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ⁹ (zaznaczyć właściwy „X”): ¹⁰ <u>Osoba posiadająca orzeczenie stopień niepełnosprawności zobowiązana jest dostarczyć kserokopię orzeczenia.</u>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Posiadam więcej niż jedno dziecko do 18 roku życia:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Informację o projekcie uzyskałem z:	<input type="checkbox"/> facebook <input type="checkbox"/> informacja z Internetu (nazwa strony) <input type="checkbox"/> inne źródła (podać jakie)

⁸ **Pracownik zagrożony zwolnieniem** - pracownik zatrudniony 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 2015 r. poz. 192) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn.), 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.

⁹ **Osoba z niepełnosprawnościami** – należy przez to rozumieć osobę niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z póź. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011r. Nr. 231, poz.1375).

¹⁰ **Dane wrażliwe** – Kandydat/ka ma prawo odmowy danych wrażliwych. Odmowa udzielenia informacji skutkuje brakiem uzyskania dodatkowych punktów na etapie rekrutacji do projektu.



7. WYKSZTAŁCENIE - należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia.

Oświadczam iż posiadam wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)
	<input type="checkbox"/> Podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)
	<input type="checkbox"/> Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)	<input type="checkbox"/> Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe) (uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)
Nazwa szkoły i rok jej ukończenia		
Zawód wyuczony, specjalność, tytuł zawodowy		

8. STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU¹¹

Należy zaznaczyć właściwe pola

Czy jest Pani/n osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?

tak nie odmowa podania informacji

Czy jest Pani/n osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?

tak nie

Czy jest Pani/n osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?

tak nie

Czy jest Pani/n osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu?

tak nie

Czy jest Pani/n osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu ?

tak nie

Czy jest Pani/n osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?

tak nie odmowa podania informacji

¹¹ Dane podane w poniższej tabeli są wykazywane przez Beneficjenta w systemie teleinformatycznym. Dane wykazane w tabeli 9. Status kandydata w chwili przystąpienia do projektu nie mają wpływu na zakwalifikowanie kandydata do projektu.



Część II
FORMULARZA APLIKACYJNEGO

Wstępne zainteresowanie formami wsparcia:

(należy zaznaczyć właściwe pola „X”)

- *Dotacja na założenie działalności gospodarczej¹²
- **Dotacje na tworzenie miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych
- Kursy/Szkolenia/Studia podyplomowe
- Staże/praktyki zawodowe
- Subsydium zatrudnienia
- Dodatek relokacyjny

W przypadku osób ubiegających się o dotację na założenie działalności gospodarczej/ na tworzenie przedsiębiorstw społecznych osoba wypełnia załącznik nr 8 „Mój pomysł na firmę” oraz załącznik nr 9 oświadczenia kandydata zainteresowanego założeniem działalności gospodarczej.

***W przypadku ubiegania się o dotację na założenie działalności gospodarczej, oświadczam, że jestem¹³:**

- kobietą	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- osobą powyżej 50 roku życia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- osobą poniżej 30 roku życia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- osobą z niepełnosprawnościami ⁹	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- osobą o niskich kwalifikacjach ¹⁴	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

****W przypadku ubiegania się o dotację na tworzenie miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych, oświadczam, że jestem¹⁵:**

- bezrobotnym, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. promocji zatrudnienia i instrumentach rynku pracy lub osób, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- osobą o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- kobietą	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- osobą powyżej 50 roku życia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- osobą poniżej 30 roku życia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- osobą o niskich kwalifikacjach ¹⁴	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Ja, niżej podpisany/-a świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane podane w niniejszym formularzu aplikacyjnym i oświadczeniach będących załącznikiem do formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata

¹² Zgodnie z interpretacją Ministerstwa Rozwoju Regionalnego z dnia 24.01.2011 r. o przyznaniu środków na rozpoczęcie działalności mogą ubiegać się jedynie osoby zwolnione lub przewidziane do zwolnienia, co do których istnieje pewność, że utracą zatrudnienie przed przyznaniem dotacji (np. osoby będące w okresie wypowiedzenia stosunku pracy).

O przyznaniu środków na rozpoczęcie działalności mogą ubiegać się także osoby odchodzące z rolnictwa oraz członkowie ich rodzin.

Rolnicy odchodzący z rolnictwa posiadający gospodarstwo rolne o powierzchni powyżej 2ha lub członkowie ich rodzin ubezpieczeni w KRUS

¹³ Niespełnienie przynajmniej jednego z kryteriów wykluczy z możliwości ubiegania się o dotację na rozpoczęcie działalności gospodarczej.

¹⁴ **Osoba o niskich kwalifikacjach** - należy przez to rozumieć osobę posiadającą wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie. Definicja poziomów wykształcenia (ISCED) została zawarta w Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 w części dotyczącej wskaźników wspólnych EFS monitorowanych we wszystkich PI¹⁴. Stopień uzyskanego wykształcenia jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. Osoby przystępujące do projektu należy wykazać jeden raz, uwzględniając najwyższy ukończony poziom ISCED.

¹⁵ Niespełnienie przynajmniej jednego z kryteriów wykluczy z możliwości ubiegania się o dotację na utworzenie miejsca pracy w przedsiębiorstwach społecznych.



Oświadczenia Kandydata/-ki

1. Oświadczam, że:

- zgłaszam swoją kandydaturę do udziału w projekcie „Zmiana na PLUS” realizowanym przez InBIT sp. z o.o.,
- zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „Zmiana na PLUS” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
- zapoznałam(-łem) się i z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i akceptuję wszystkie jego warunki i postanowienia,
- w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora Projektu.

2. Oświadczam, że jestem (należy zaznaczyć właściwe pole „X”) :

- Osobą zwolnioną z przyczyn dotyczących zakładu pracy** do 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu, jednocześnie zamieszkuję w rozumieniu KC na terenie jednego z obszarów: miasto Kraków, powiatu: krakowskiego, olkuskiego, chrzanowskiego, oświęcimskiego, wielickiego, proszowickiego, miechowskiego;
- Osobą przewidzianą do zwolnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy**, jednocześnie zamieszkuję w rozumieniu KC na terenie jednego z obszarów: miasto Kraków, powiatu: krakowskiego, olkuskiego, chrzanowskiego, oświęcimskiego, wielickiego, proszowickiego, miechowskiego;
- Osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy**, jednocześnie zamieszkuję w rozumieniu KC na terenie jednego z obszarów: miasto Kraków, powiatu: krakowskiego, olkuskiego, chrzanowskiego, oświęcimskiego, wielickiego, proszowickiego, miechowskiego;
- Osobą odchodzącą z rolnictwa, posiadającą gospodarstwo rolne o powierzchni powyżej 2 ha przeliczeniowych lub członkiem ich rodzin** ubezpieczonych w KRUS, jednocześnie zamieszkuję w rozumieniu KC na terenie jednego z obszarów: miasto Kraków, powiatu: krakowskiego, olkuskiego, chrzanowskiego, oświęcimskiego, wielickiego, proszowickiego, miechowskiego;

3. Oświadczam, że jestem (należy zaznaczyć właściwe pola „X”, można zaznaczyć więcej niż jedno pole)¹⁶ :

- kobietą
- osobą powyżej 50 roku życia
- osobą poniżej 30 roku życia
- osobą z niepełnosprawnościami¹⁷
- osobą o niskich kwalifikacjach¹⁸
- posiadam więcej niż jedno dziecko do 18 roku życia
- nie należę do żadnej z powyższych grup

- Oświadczam, że w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie dostarczę do Beneficjenta dokumenty potwierdzające podjęcie zatrudnienia/kontynuację zatrudnienia w dotychczasowym lub nowym miejscu pracy tj. kserokopię umowy o pracę lub kserokopię umowy cywilnoprawnej lub zaświadczenie o zatrudnieniu/kontynuacji zatrudnienia z zakładu pracy. W przypadku podjęcia zatrudnienia – dokument potwierdzający opłatę składek ZUS i CEIDG.

¹⁶ Kryteria decydujące o ilości punktów preferencyjnych



5. Oświadczam, że do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej tj. podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej na podstawie: umowy o pracę – min. 3 m-ce i min. ½ etatu lub umowy cywilnoprawnej – min. 3 m-ce o wartości równej lub wyższej trzykrotności minimalnego wynagrodzenia lub umowy o dzieło – o wartości równej lub wyższej trzykrotności minimalnego wynagrodzenia lub zaświadczenie o zatrudnieniu od pracodawcy lub samozatrudnienia – weryfikacja CEIDG, opłata składek ZUS lub innych wymaganych dokumentów przez Beneficjenta.
6. **Oświadczam, iż wyrażam zgodę na:**
1. przetwarzanie moich danych osobowych w tym tzw. danych wrażliwych, zgodnie z przepisami art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. 2014 poz. 1182), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, wsparcia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez *Instytut Organizacji Przedsiębiorstw i Technik Informatycznych InBIT sp. z o.o.* z obowiązków wobec Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Krakowie) wynikających z umowy nr **RPMP.08.04.02-12-0071/15-00**. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania,
 2. przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie 1, przez Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie lub podmiot przez niego upoważniony zgodnie z art. 31 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. 2014 poz. 1182), do celów sprawozdawczych z realizacji form wsparcia, w których brałam/em udział oraz monitoringu i ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020.
1. **Oświadczam, iż:**
1. Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzania przez Instytut Organizacji Przedsiębiorstw i Technik Informatycznych InBIT sp. z o.o. oraz Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie.
 2. Zostałem poinformowany, iż Administratorem bazy w zbiorach pn. „Regionalny Program Województwa Małopolskiego 2014-2020” oraz „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy. Ul. Wiejskiej 2/4, 00-926 Warszawa.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata

Ja, niżej podpisany/-a deklaruję:

1. uczestnictwo w projekcie „Zmiana na PLUS” realizowanym przez Instytut Organizacji Przedsiębiorstw i Technik Informatycznych InBIT sp. z o.o., po pozytywnym przejściu procesu rekrutacji,
2. udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu,
3. czynny udział w formach wsparcia wynikających z Indywidualnego Planu Działania.

Niniejszym oświadczam, że ww. dane w formularzu i oświadczeniach są zgodne z prawdą i zobowiązuje się do bezzwłocznego informowania o ich zmianie.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata



Wymagane załączniki:

1. **Zaświadczenie z urzędu pracy** w przypadku osób zarejestrowanych jako bezrobotne;
2. **Oświadczenie zał. 7** - w przypadku osób pozostających bez pracy tj. bezrobotnych niezarejestrowanych w urzędzie pracy i biernych zawodowo;
3. **Wypowiedzenie stosunku pracy u aktualnego pracodawcy i/lub oświadczenie pracodawcy zał. 4** – dotyczy osób przewidzianych do zwolnienia; Oświadczenie od pracodawcy w przypadku, gdy zapisy wypowiedzenia są niejednoznaczne;
4. **Oświadczenie od pracodawcy zał. 5** – dotyczy osób zagrożonych zwolnieniem;
5. **Kopia ostatniego świadectwa pracy i/lub oświadczenie od pracodawcy zał. 2**– dotyczy osób zwolnionych z przyczyn dotyczących zakładu pracy. Oświadczenie od pracodawcy w przypadku, gdy zapisy wypowiedzenia są niejednoznaczne;
6. **Oświadczenie rolnika/członka rodziny zał. 6** (jeśli dotyczy)
7. **Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności** (jeśli dotyczy)
8. **Kopia decyzji z KRUS** o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników (jeśli dotyczy)
9. **Zaświadczenie z gminy** o wielkości gospodarstwa rolnego bądź **kopia nakazu płatniczego** dotyczącego wielkości gospodarstwa (jeśli dotyczy).
10. **Zaświadczenie** dotyczące umów zlecenie **zał. 3** (jeśli dotyczy).