**Formularz rekrutacyjny do projektu „Lepsza perspektywa[[1]](#footnote-1)”**

realizowanego w ramach Priorytetu 8. Fundusze europejskie dla sprawiedliwej transformacji Małopolski Zachodniej; Działanie 8.1 – Działania na rzecz poprawy sytuacji na rynku pracy, typ projektu A: kompleksowe programy transformacji i wsparcia na rynku pracy z Funduszu Sprawiedliwej Transformacji

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wypełnia Realizator projektu** | | | | | | | | | | | | |
| Numer identyfikacyjny (NIK) | | | |  | | | | | | | | |
| Data i godzina wpływu formularza | | | |  | | | | | | | | |
| Podpis pracownika | | | |  | | | | | | | | |
| **Wypełnia Kandydat/Kandydatka [[2]](#footnote-2)** | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Dane podstawowe** | | | | | | | | | | | | |
| Imię | | | |  | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | |  | | | | | | | | |
| Płeć (zaznaczyć **x**) | | | | ☐ kobieta | | ☐ mężczyzna | | | | | | |
| Wiek | | | |  | | data urodzenia | | |  | | | |
| PESEL | | | |  | | | | | ☐ brak PESEL | | | |
| Wykształcenie (zaznaczyć x) | | | | ☐ brak formalnego wykształcenia (ISCED 0)  ☐ podstawowe (ISCED 1)  ☐ gimnazjalne (ISCED 2)  ☐ ponadgimnazjalne (ISCED 3)  ☐ policealne (ISCED 4)  ☐ wyższe (ISCED 5-8) | | | | | | | | |
| 1. **Adres zamieszkania** | | | | | | | | | | | | |
| Kraj | | | |  | | | | | | | | |
| Województwo | | | |  | | | | | | | | |
| Powiat | | | |  | | | | | | | | |
| Gmina | | | |  | | | | | | | | |
| Miejscowość | | | |  | | | | | | | | |
| Ulica | | | |  | | | | | | | | |
| Numer domu/lokalu | | | |  | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | |  | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy | | | |  | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | | |  | | | ☐ nie posiadam | | | | | |
| 1. **Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** (zaznaczyć **x**): | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:** | | | | | | | | | ☐ | | | |
| długotrwale bezrobotna | | | | | | | | | ☐ | | | |
| inne | | | | | | | | | ☐ | | | |
| **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:** | | | | | | | | | ☐ | | | |
| długotrwale bezrobotna | | | | | | | | | ☐ | | | |
| inne | | | | | | | | | ☐ | | | |
| **Osoba bierna zawodowo, w tym:** | | | | | | | | | ☐ | | | |
| nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | | | | | | | | | ☐ | | | |
| osoba ucząca się: | | | | | | | | | ☐ | | | |
| planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia | | | | | | | | |  | | | |
| inne | | | | | | | | | ☐ | | | |
| **Osoba pracująca, w tym:** | | | | | | | | | ☐ | | | |
| osoba prowadząca działalność na własny rachunek | | | | | | | | | ☐ | | | |
| osoba pracująca w administracji rządowej | | | | | | | | | ☐ | | | |
| osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) | | | | | | | | | ☐ | | | |
| osoba pracująca w organizacji pozarządowej | | | | | | | | | ☐ | | | |
| osoba pracująca w MMŚP | | | | | | | | | ☐ | | | |
| osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | | | | | | | | | ☐ | | | |
| osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą | | | | | | | | | ☐ | | | |
| osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) | | | | | | | | | ☐ | | | |
| osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) | | | | | | | | | ☐ | | | |
| osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) | | | | | | | | | ☐ | | | |
| osoba pracująca na uczelni | | | | | | | | | ☐ | | | |
| osoba pracująca w instytucie naukowym | | | | | | | | | ☐ | | | |
| osoba pracująca w instytucie badawczym | | | | | | | | | ☐ | | | |
| osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym | | | | | | | | | ☐ | | | |
| osoba pracująca w międzynarodowym instytucie badawczym | | | | | | | | | ☐ | | | |
| osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki | | | | | | | | | ☐ | | | |
| **Wykonywany zawód** | | | |  | | | | | | | | |
| **Zatrudniony w:** | | | |  | | | | | | | | |
| 1. **Przynależność do grupy docelowej–wybór tylko jednej opcji (zaznaczyć x)** | | | | | | | | | | | | |
| **A** | pracownik zagrożony zwolnieniem, z przyczyn niedotyczących pracownika z branż/sektorów podlegających transformacji i bezpośrednio z nimi powiązanych | | | | | | | | ☐ | | | |
| pracownik przewidziany do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika z branż/sektorów podlegających transformacji i bezpośrednio z nimi powiązanych | | | | | | | | ☐ | | | |
| osoba zwolniona z przyczyn niedotyczących pracownika z branż/sektorów podlegających transformacji i bezpośrednio z nimi powiązanych w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu | | | | | | | | ☐ | | | |
| **B** | osoba nieaktywna zawodowo (tj. osoba bierna zawodowo) zamieszkująca we wspólnym gospodarstwie domowym z osobami o których mowa w pkt. A) | | | | | | | | ☐ | | | |
| **C** | osoba zainteresowana założeniem własnej działalności gospodarczej na obszarze Małopolski Zachodniej | | | | | | | | ☐ | | | |
| **Właściwe zaznaczyć x –wybór tylko jednej opcji** | | | | | | | | | | | | |
| Osoba zamieszkująca, na terenie jednego z powiatów: **oświęcimskiego, wadowickiego, chrzanowskiego, olkuskiego** | | | | | | | | | ☐ | | | |
| Osoba pracująca na terenie jednego z powiatów: oświęcimskiego, wadowickiego, chrzanowskiego, olkuskiego. **W przypadku zaznaczenia „tak” proszę podać nazwę pracodawcy i adres:**  ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | ☐ | | | |
| Osoba ucząca się, na terenie jednego z powiatów: oświęcimskiego, wadowickiego, chrzanowskiego, olkuskiego. **W przypadku zaznaczenia „tak” proszę podać nazwę szkoły i adres:**  ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | ☐ | | | |
| Osoba bierna zawodowo, zamieszkująca we wspólnym gospodarstwie domowym z osobami wskazanymi w pkt. 4A | | | | | | | | | ☐ | | | |
| 1. **Dane wrażliwe – możliwość odmowy podania informacji** (zaznaczyć odpowiednio **x**): | | | | | | | | | | | | |
| Osoba obcego pochodzenia | | | | | | | ☐ tak | | | ☐ nie | | |
| Obywatel państwa trzeciego | | | | | | | ☐ tak | | | ☐ nie | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | | | | | | | ☐ tak | ☐ nie | | | | ☐ odmowa |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | | ☐ tak | | | ☐ nie | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | | | | | ☐ tak | ☐ nie | | | | ☐ odmowa |
| 1. **Informacje o potrzebach specjalnych** | | | | | | | | |  | | | |
| Tłumacz języka migowego | | | | | | | | | ☐ | | | |
| Materiały pisane w Alfabecie Braille'a | | | | | | | | | ☐ | | | |
| Możliwość uczestniczenia we wsparciu z udziałem psa asystującego | | | | | | | | | ☐ | | | |
| Wsparcie asystenta | | | | | | | | | ☐ | | | |
| Inne usprawnienia – jakie? | | | | | | | | | ☐ | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Jestem zainteresowany:** | | | | | | | | | | | | |
| ☐ szkoleniem | | ☐ stażem | ☐ dotacją na podjęcie działalności gospodarczej | | ☐ subsydiowanym zatrudnieniem | | ☐ doposażeniem stanowiska pracy | | | | ☐ dodatkiem relokacyjnym | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość i data podpis Uczestnika/Uczestniczki

**OŚWIADCZENIE, DOTYCZĄCE UDZIAŁU W INNYCH PROJEKTACH**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Lepsza perspektywa”** oświadczam, że nie otrzymuję jednocześnie wsparcia o analogicznym celu/charakterze w projekcie współfinansowanym z Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (FST) i Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w szczególności w ramach:

* Działania 8.1 typ A FEM 2021-2027, tj. Działania na rzecz poprawy sytuacji na rynku pracy Typ A: kompleksowe programy transformacji i wsparcia na rynku pracy z Funduszu Sprawiedliwej Transformacji,
* Działania 6.1 FEM 2021-2027, tj. Aktywizacja zawodowa – projekty powiatowych urzędów pracy w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027,
* Działania 6.2 FEM 2021-2027, tj. Aktywizacja zawodowa – projekty Komendy Wojewódzkiej Ochotniczych Hufców Pracy w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027,
* Działania 6.4 FEM 2021-2027, tj. Działania na rzecz poprawy sytuacji na rynku pracy osób pracujących w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027,
* Działania 6.6 typ B FEM 2021-2027, tj. Rozwój kompetencji kadr i adaptacja do zmian Typ B: kompleksowe programy typu outplacement,

oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w ww. projekcie nie będę uczestniczyć w innym projekcie w ramach wskazanych powyżej Działań.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość i data podpis Uczestnika/Uczestniczki

**OŚWIADCZENIE, DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Lepsza perspektywa”, nr FEMP.08.01-IP.02-0028/23, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1) administratorem moich danych osobowych, przetwarzanych w ramach projektu jest:

* Centrum Biznesu Małopolski Zachodniej Sp. z o.o. z siedzibą w Oświęcimiu,

ul. Unii Europejskiej 10, 32-600 Oświęcim

adres do korespondencji: 32-600 Oświęcim, ul. Gospodarcza 24;

* Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. z siedzibą w Chrzanowie,

ul. Grunwaldzka 5, 32-500 Chrzanów

* Małopolska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A. z siedzibą w Krakowie,

ul. Kordylewskiego 11, 31-542 Kraków;

* Chrzanowska Izba Gospodarcza z siedzibą w Chrzanowie

ul. Rynek 16, 32-500 Chrzanów

Nie narusza to praw i nie wyłącza obowiązków innych administratorów moich danych osobowych w rozumieniu art. 88 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 tj. Instytucji Zarządzającej – Zarząd Województwa Małopolskiego, Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Krakowie, ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego.

2) przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 na podstawie:

− ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027,

− rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej,

− rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji.

3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności do celów monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz w stosownych przypadkach, do celów określania kwalifikowalności uczestników, a także w celach archiwalnych i statystycznych. W przypadku badań ewaluacyjnych zleconych przez Instytucję Zarządzającą – Zarząd Województwa Małopolskiego, Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie lub innego podmiotu, który zawarł porozumienie z Instytucją Zarządzającą lub Instytucją Pośredniczącą na realizację ewaluacji, Beneficjent udostępni moje dane, w tym danych teleadresowe;

4) moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji projektu i jego rozliczenia oraz do momentu zamknięcia i rozliczenia programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później;

5) podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;

6) posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16 i 18 RODO;

7) mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;

8) moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa oraz mogą być również powierzone podmiotom przetwarzającym, np. w związku z realizacją umów w zakresie usług IT;

9) moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;

10) mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na:

email: [iod@cbmz.pl](mailto:iod@cbmz.pl) lub na adres: ul. Gospodarcza 24, 32-600 Oświęcim;

e-mail: [nedzaodo@interia.pl](mailto:nedzaodo@interia.pl) lub na adres: ul. Grunwaldzka 5, 32-500 Chrzanów

e-mail: [iod@marr.pl](mailto:iod@marr.pl) lub na adres: ul. Kordylewskiego 11, 31-542 Kraków;

e-mail: [biuro@chrzanowskaizba.pl](mailto:biuro@chrzanowskaizba.pl) lub na adres: ul Rynek 16, 32-500 Chrzanów

11) w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość i data podpis Uczestnika/Uczestniczki

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA DODATKOWE** | |
| **Oświadczam, że:**   * wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą; * wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w projekcie; * jestem świadomy/a, iż złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie; * deklaruję udział w zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu „Lepsza perspektywa”; * zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Lepsza perspektywa”; * jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą; * nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia wynikającego z nałożonych sankcji w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, tj.: * nie jestem osobą lub podmiotem, względem której stosowane są środki sankcyjne, * nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne; * zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Lepsza perspektywa” współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji. | |
|  |  | |
| Miejscowość, data | Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu [[3]](#footnote-3) |

**Załączniki**

**Dokumenty, które należy dołączyć do formularza rekrutacyjnego:**

**pracownicy zagrożeni zwolnieniem:**

* zaświadczenie od pracodawcy (wg. wzoru stanowiącego **załącznik nr 4** do Formularza rekrutacyjnego) potwierdzające, że pracownik zagrożony zwolnieniem jest zatrudniony u pracodawcy oraz że pracodawca w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13.III 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26.VI 1974 r. KP– 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;
* oświadczenie pracownika potwierdzające, że nie posiada on 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 (**załącznik nr 1** doFormularza rekrutacyjnego)
* zaświadczenie potwierdzające zamieszkanie na terenie Małopolski Zachodniej – w przypadku osób kwalifikujących się do projektu na podstawie **miejsca zamieszkania** (zaświadczenie wydawane przez pracodawcę - wg. wzoru stanowiącego **załącznik nr 4** do Formularza rekrutacyjnego),   
  albo
* zaświadczenia od pracodawcy potwierdzające, że osoba pracuje na terenie Małopolski Zachodniej - w przypadku osób kwalifikujących się do projektu na podstawie **miejsca pracy** (wg. wzoru stanowiącego **załącznik nr 4** do Formularza rekrutacyjnego),   
  albo
* aktualne na dzień rekrutacji do projektu zaświadczenie wydane przez szkołę/uczelnię potwierdzające, że osoba uczy się na terenie Małopolski Zachodniej, w przypadku osób kwalifikujących się do projektu na podstawie **miejsca kształcenia** (wg. wzoru stanowiącego **załącznik nr 6** do Formularza rekrutacyjnego)

**pracownicy przewidziani do zwolnienia**

* wypowiedzenie/zaświadczenie (wg. wzoru stanowiącego **załącznik nr 4** do Formularza rekrutacyjnego) od pracodawcy o zamiarze nieprzedłużenia przez niego umowy;
* oświadczenie pracownika potwierdzające, że nie posiada on 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 (**załącznik nr 1** doFormularza rekrutacyjnego)
* zaświadczenie potwierdzające zamieszkanie na terenie Małopolski Zachodniej – w przypadku osób kwalifikujących się do projektu na podstawie **miejsca zamieszkania** (zaświadczenie wydawane przez pracodawcę - wg. wzoru stanowiącego **załącznik nr 4** do Formularza rekrutacyjnego),   
  albo
* zaświadczenia od pracodawcy potwierdzające, że osoba pracuje na terenie Małopolski Zachodniej - w przypadku osób kwalifikujących się do projektu na podstawie **miejsca pracy** (wg. wzoru stanowiącego **załącznik nr 4** do Formularza rekrutacyjnego),   
  albo
* aktualne na dzień rekrutacji do projektu zaświadczenie wydane przez szkołę/uczelnię potwierdzające, że osoba uczy się na terenie Małopolski Zachodniej, w przypadku osób kwalifikujących się do projektu na podstawie **miejsca kształcenia** (wg. wzoru stanowiącego **załącznik nr 6** do Formularza rekrutacyjnego)

**osoby zwolnione z przyczyn niedotyczących pracownika \***

* świadectwo pracy/wypowiedzenie pracy/zaświadczenie (wg. wzoru stanowiącego **załącznik nr 4** do Formularza rekrutacyjnego)
* zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS w przypadku osób niezarejestrowanych w urzędzie pracy, **uwzględniające adres zamieszkania**,
* zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej w dniu jego wydania, w przypadku osób zarejestrowanych jako bezrobotne w urzędzie pracy, **uwzględniające adres zamieszkania.**
* oświadczenie pracownika potwierdzające, że nie posiada on 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 (**załącznik nr 1** doFormularza rekrutacyjnego).
* aktualne na dzień rekrutacji do projektu zaświadczenie wydane przez szkołę/uczelnię potwierdzające, że osoba uczy się na terenie Małopolski Zachodniej, w przypadku osób kwalifikujących się do projektu na podstawie **miejsca kształcenia** (wg. wzoru stanowiącego **załącznik nr 6** do Formularza rekrutacyjnego),

*\* osoby, które zostały zwolnione w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu, z zakładu pracy znajdującego się na terenie Małopolski Zachodniej, mogą zakwalifikować się do projektu na podstawie miejsca pracy, niezależnie od miejsca zamieszkania lub kształcenia.*

Zaświadczenia, o których mowa uznaje się za ważne przez 30 dni od dnia wydania.

**osoby nieaktywne zawodowo (tj. bierne zawodowo) zamieszkujące we wspólnym gospodarstwie domowym z osobami wskazanymi powyżej**

* zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, potwierdzające status tej osoby jako osoby biernej zawodowo w dniu jego wydania. Zaświadczenie uznaje się za ważne przez 30 dni od dnia wydania,
* oświadczenie osoby nieaktywnej zawodowo potwierdzające zamieszkiwanie we wspólnym gospodarstwie domowym z osobami wskazanymi wyżej wraz z ww. dokumentami potwierdzającymi status tych osób (**załącznik nr 2** do Formularza rekrutacyjnego)

**osoby zainteresowane założeniem działalności gospodarczej**

* dokument potwierdzający status na rynku pracy,
* zaświadczenia potwierdzające zamieszkanie na terenie Małopolski Zachodniej – w przypadku osób kwalifikujących się do projektu na podstawie **miejsca zamieszkania** (zaświadczenie wydawane przez pracodawcę/instytucje, adekwatnie do statusu na rynku pracy),

lub

* zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające, że osoba pracuje na terenie Małopolski Zachodniej - w przypadku osób kwalifikujących się do projektu na podstawie **miejsca pracy** (wg. wzoru stanowiącego **załącznik nr 5** do Formularza rekrutacyjnego),

lub

* aktualne na dzień rekrutacji do projektu zaświadczenie wydane przez szkołę/uczelnię potwierdzające, że osoba uczy się na terenie Małopolski Zachodniej, w przypadku osób kwalifikujących się do projektu na podstawie **miejsca kształcenia** (wg. wzoru stanowiącego **załącznik nr 6** do Formularza rekrutacyjnego),
* oświadczenie, że nowa działalność gospodarcza będzie założona na obszarze Małopolski Zachodniej (**załącznik nr 3** do Formularza rekrutacyjnego),

Partner Wiodący/Parter będzie respektować zaświadczenia od pracodawców i z uczelni/szkół na wzorach przez nich stosowanych, pod warunkiem, że będą uwzględniały informacje wskazane we wzorach (załącznikach nr 4, 5 i 6 do Formularza rekrutacyjnego).

**osoby z niepełnosprawnościami** - orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia

**osoby uczące się** – zaświadczenie ze szkoły/uczelni lub inny równoważny dokument potwierdzający fakt uczenia się na terenie Subregionu Małopolski Zachodniej.

1. **Definicje** niezbędne do wypełnienia formularza rekrutacyjnego znajdują się w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Lepsza perspektywa”, znajdującym się w biurach projektu oraz na stronie projektu: cbmz.pl. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Wymogi formalne wypełnienia formularza rekrutacyjnego:** formularz rekrutacyjny wraz z załącznikami należy wypełnić w czytelnie języku polskim. Wszystkie podpisy na dokumentach powinny być czytelne, skreślenia zaparafowane. Niedopuszczalna jest ingerencja w treść formularza rekrutacyjnego, usuwanie zapisów, logotypów. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-3)