Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Twój Nowy Etap - program wsparcia zawodowego w Małopolsce"

Formularz rekrutacyjny do projektu „Twój Nowy Etap - program wsparcia zawodowego w Małopolsce" [1]

realizowanego w ramach Priorytetu 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego; Działanie 6.6 – Rozwój kompetencji kadr i adaptacja do zmian, typ projektu B: kompleksowe programy typu outplacement

Wypełnia Realizator projektu			
Numer identyfikacyjny (NIK)			
Data i godzina wpływu formularza			
Podpis pracownika			
Wypełnia Uczestnik/Uczestniczka [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] **Definicje** pojęć niezbędnych do prawidłowego wypełnienia formularza rekrutacyjnego znajdują się w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Twój Nowy Etap – program wsparcia zawodowego w Małopolsce", dostępnym w biurach projektu oraz na stronach internetowych Lidera i Partnera projektu.

[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.

2. Adres zamieszkania		
Kraj		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość		
Ulica		
Numer domu/lokalu		
Kod pocztowy		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		☐ nie posiadam

Przynależność do grupy docelowej (zaznaczyć x)		
A.	**pracownik zagrożony zwolnieniem, z przyczyn niedotyczących pracownika**	☐
- pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników		☐
- pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie pracownika do projektu dokonał likwidacji stanowiska lub stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych		☐
B.	**pracownik przewidziany do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika**	☐
- pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika		☐
- pracownik, który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego		☐
C.	**osoba zwolniona z przyczyn niedotyczących pracownika** (w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu)	☐
D.	**osoba odchodząca z rolnictwa**	☐

3. 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:	☐
W przypadku osób pracujących należy zaznaczyć również miejsce pracy, wykonywany zawód oraz podać nazwę, NIP oraz adres zakładu pracy:	
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 w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz	☐
osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	☐
osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	☐
Inne	☐
Wykonywany zawód:	
Zatrudniony w: (podać nazwę, NIP oraz adres zakładu pracy)	

4. Dane wrażliwe – możliwość odmowy podania informacji (zaznaczyć odpowiednio **x**):			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa
Obywatel państwa trzeciego	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa
Osoba obcego pochodzenia	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa

5. Informacje o potrzebach specjalnych	
Nie dotyczy	☐
Tłumacz języka migowego	☐

Materiały pisane w Alfabecie Braille'a	☐
Możliwość uczestniczenia we wsparciu z udziałem psa asystującego	☐
Wsparcie asystenta	☐
Inne usprawnienia – jakie?	☐

Wstępne zainteresowanie formami wsparcia oferowanymi w projekcie ***(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź; wskazanie danej formy wsparcia ma charakter informacyjny i nie jest równoznaczne z jej przyznaniem. Ostateczny zakres wsparcia zostanie ustalony indywidualnie na podstawie Indywidualnego Planu Działania – IPD):***			
☐ szkoleniem	☐ stażem	☐ dotacją na podjęcie działalności gospodarczej	☐ doposażeniem stanowiska pracy

_____ _____

miejscowość i data podpis Uczestnika/Uczestniczki

OŚWIADCZENIE, DOTYCZĄCE UDZIAŁU W INNYCH PROJEKTACH

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Twój nowy etap-program wsparcia zawodowego w Małopolsce" oświadczam, że nie biorę udziału i nie otrzymuję jednocześnie wsparcia o analogicznym celu/charakterze w innym projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) lub z innych środków publicznych. Zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w ww. projekcie nie będę uczestniczyć w innym projekcie o analogicznym celu/charakterze współfinansowanym ze środków EFS+ lub z innych środków publicznych.

_____ _____

miejscowość i data podpis Uczestnika/Uczestniczki

OŚWIADCZENIE, DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Twój nowy etap- program wsparcia zawodowego w Małopolsce", nr FEMP.06.06-IP.02-0045/25, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

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

- Towarzystwo Oświatowe Ziemi Chrzanowskiej w Chrzanowie,
  ul. Kanałowa 21, 32-500 Chrzanów
- Stowarzyszenie Inicjatyw Społecznych i Oświatowych CUMULUS
  przy ul. Nawojowskiej 4 pok. 218, 33-300 Nowy Sącz

administratorem moich danych osobowych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 jest Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, adres do korespondencji: Plac Na Stawach 1, 30-107 Kraków.
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, 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) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013.

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 dane 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:
- działającym u Beneficjenta wysyłając wiadomość na:
e-mail: tozch@tozch.edu.pl lub na adres: ul. Kanałowa 21, 32-500 Chrzanów
- działającym u Partnera – Stowarzyszenie Inicjatyw Społecznych i Oświatowych CUMULUS wysyłając wiadomość na:
e-mail: biuro.cumulus@gmail.com lub na adres: ul. Nawojowska 4 pok 218, 33-300 Nowy Sącz
- działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na email: ochronadanych@wup-krakow.pl lub pisemnie na adres: Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, Plan Na Stawach 1, 30-107 Kraków,
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	
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 „Twój Nowy Etap - program wsparcia zawodowego w Małopolsce"; • zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Twój Nowy Etap - program wsparcia zawodowego w Małopolsce"; • 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 „*Twój Nowy Etap - program wsparcia zawodowego w Małopolsce*" współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszy europejskich dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego.	
Miejscowość, data	Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu

Załączniki

Dokumenty, które należy dołączyć do formularza rekrutacyjnego:

pracownicy zagrożeni zwolnieniem:

- zaświadczenie od pracodawcy (wg. wzoru stanowiącego **załącznik nr 2** 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 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2025 r. poz. 570) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy – 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;
- zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub informacja wygenerowana z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, potwierdzające, że pracownik nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej oraz że nie jest osobą samozatrudnioną;
- zaświadczenie potwierdzające zamieszkanie na terenie województwa Małopolskiego – (zaświadczenie wydawane przez pracodawcę - wg. wzoru stanowiącego **załącznik nr 2** do Formularza rekrutacyjnego), lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS uwzględniające miejsce zamieszkania;

pracownicy przewidziani do zwolnienia

- wypowiedzenie/zaświadczenie (wg. wzoru stanowiącego **załącznik nr 2** do Formularza rekrutacyjnego) od pracodawcy o zamiarze nieprzedłużenia przez niego umowy;
- zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub informacja wygenerowana z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, lub oświadczenie pracownika (według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego), potwierdzające, że pracownik nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej oraz że nie jest osobą samozatrudnioną. W przypadku wykonywania innej działalności zarobkowej – oświadczenie, że jej wymiar stanowi mniej niż połowę pełnego wymiaru czasu pracy;
- zaświadczenie potwierdzające zamieszkanie na terenie województwa Małopolskiego – (zaświadczenie wydawane przez pracodawcę - wg. wzoru stanowiącego **załącznik nr 2** do Formularza rekrutacyjnego), lub zaświadczenie z Zakładu

Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS uwzględniające miejsce zamieszkania;

osoby zwolnione z przyczyn niedotyczących pracownika

- świadectwo pracy/wypowiedzenie pracy
- 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.**

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

osoby odchodzące z rolnictwa

- zaświadczenie z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) o podleganiu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu **uwzględniające adres zamieszkania**
- oświadczenie osoby odchodzącej z rolnictwa o zamiarze podjęcia zatrudnienia lub innej działalności pozarolniczej (**załącznik nr 3** do Formularza rekrutacyjnego)

Zaświadczenie, o którym mowa uznaje się za ważne przez 30 dni od dnia wydania.

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