



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie –  
Ścieżki podnoszenia kwalifikacji/kompetencji zawodowych

Projekt pn.: „**Jeśli nie teraz to kiedy?!**” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, realizowany przez **Przedsiębiorstwo Wielobranżowe „GESAL” Eugeniusz Skoczyński** na podstawie Umowy nr RPKP.08.05.02-04-0178/18-00, Oś priorytetowa 8 Aktywni na rynku pracy, Działanie 8.5 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw MŚP w regionie, Poddziałanie 8.5.2 Wsparcie outplacementowe.

Data wpływu	Nr identyfikacyjny formularza

\* wypełnia osoba przyjmująca formularz

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

Formularz dotyczy nieodpłatnej formy wsparcia dla uczestnika:

- ✓ **Ścieżki podnoszenia kwalifikacji/kompetencji zawodowych** poprzez udział w doradztwie psychologiczno-zawodowym połączonym z kursem zawodowy oraz stażem.

### 1. Dane Kandydata:

<b>Imię:</b>											
<b>Nazwisko:</b>											
<b>Data urodzenia:</b>											
<b>PESEL:</b>											
<b>Płeć:</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna										
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>											
<b>Ulica/ Miejscowość</b> w przypadku braku ulicy należy wpisać nazwę miejscowości											
<b>Nr domu:</b>					<b>Nr lokalu:</b>						
<b>Miejscowość:</b>					<b>Kod pocztowy:</b>						
<b>Gmina:</b>					<b>Powiat:</b>						

**Organizator**  
Przedsiębiorstwo Wielobranżowe „GESAL” Eugeniusz Skoczyński  
Biuro Projektu:  
ul. Składowa 6, 88-100 Inowrocław  
tel.: 52 353 36 23, e-mail: gesal@gesal.pl



<b>Województwo:</b>	
<b>Wykształcenie:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Brak</b> (brak formalnego wykształcenia) <b>ISCED 0</b> <input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <b>ISCED 1</b> <input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <b>ISCED 2</b> <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <b>ISCED 3</b> <input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <b>ISCED 4</b> <input type="checkbox"/> <b>Wyższe licencjackie/magisterskie/doktoranckie</b> (wykształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych) <b>ISCED 5 – 8</b>
<b>DANE KONTAKTOWE</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>Adres e-mail:</b>	

## 2. Dane dodatkowe Kandydata:

<b>STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY</b>	
<b>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b> <i>(osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>tak    nie</b>
<b>Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b> <i>(jeżeli dotyczy, dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego status na rynku pracy)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>tak    nie</b>
<b>Osoba bierna zawodowo</b> <i>(bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej tzn. nie pracują i nie są bezrobotne)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>tak    nie</b>
<b>Osoba pracująca</b> <b>w tym:</b> <i>(wypełnia wyłącznie osoba pracująca)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>tak    nie</b>
osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>



osoba pracująca w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
inne	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
osoba pracująca w MMŚP	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Wykonywany zawód:</b> (wypełnia wyłącznie osoba pracująca)		
inny	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
instruktor praktycznej nauki zawodu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
nauczyciel kształcenia ogólnego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
nauczyciel wychowania przedszkolnego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
nauczyciel kształcenia zawodowego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
pracownik instytucji rynku pracy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
rolnik	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Zatrudniony w:</b> (podać pełną nazwę pracodawcy)		
.....		
<b>Osoba odchodząca z rolnictwa:</b> (osoby posiadające gospodarstwo rolne o powierzchni powyżej 2 ha przeliczeniowych lub członkowie ich rodzin ubezpieczeni w KRUS, planujące podjąć zatrudnienie poza rolnictwem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>tak</b>	<b>nie</b>
<b>Nazwa ostatniego / aktualnego pracodawcy:</b>		
<b>Stosunek względem ostatniego pracodawcy:</b>	<input type="checkbox"/> zwolniony – data zwolnienia ..... <input type="checkbox"/> przewidziany do zwolnienia – data zwolnienia ..... <input type="checkbox"/> zagrożony zwolnieniem <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
<b>Informacja nt. przyczyny zwolnienia, wygaśnięcia umowy:</b>	<input type="checkbox"/> zwolnienie grupowe <input type="checkbox"/> przyczyny ekonomiczne <input type="checkbox"/> redukcja etatów <input type="checkbox"/> likwidacja zakładu pracy <input type="checkbox"/> inna: .....	<input type="checkbox"/> zmiany organizacyjne, restrukturyzacja lub reorganizacja zakładu pracy <input type="checkbox"/> procesy adaptacyjne <input type="checkbox"/> zmiany technologiczne

<b>STATUS SPOŁECZNY</b>			
<i>(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia)</i>			
<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej<sup>1</sup> lub etnicznej<sup>2</sup>, migrant<sup>3</sup>, osoba obcego pochodzenia<sup>4</sup> (dane wrażliwe)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>tak</b>	<b>nie</b>	<b>odmowa odpowiedzi</b>
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań<sup>5</sup></b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>tak</b>	<b>nie</b>	
<b>Osoba z niepełnosprawnościami<sup>6</sup> (dane wrażliwe) - jeśli dotyczy należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność oraz jeśli występuje potrzeba wypełnić Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>tak</b>	<b>nie</b>	<b>odmowa odpowiedzi</b>
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej<sup>7</sup></b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>tak</b>	<b>nie</b>	<b>odmowa odpowiedzi</b>

<sup>1</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

<sup>2</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karańska, łemkowska, romska, tatarska.

<sup>3</sup> Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

<sup>4</sup> Cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

<sup>5</sup> Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

<sup>6</sup> Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
- orzeczenie o niezdolności do pracy,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
- inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),
- w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia).

<sup>7</sup> Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia).



### 3. Oświadczenia:

#### Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie;
- zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie* (obowiązkowy dla wszystkich Kandydatów) zamieszczonym na stronie internetowej [www.gesal.pl](http://www.gesal.pl) (zakładka „Projekty UE”), akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;
- zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Organizatora projektu – Przedsiębiorstwo Wielobranżowe „GESAL” Eugeniusz Skoczyński w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Organizatora projektu zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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).

### 3. Załączniki:

- 1) *Oświadczenie od pracodawcy;*
- 2) *Oświadczenie o nieposiadaniu innego źródła dochodu;*
- 3) *Oświadczenie osoby odchodzącej z rolnictwa (dotyczy wyłącznie osób odchodzących z rolnictwa).*

.....  
(data i czytelny podpis Kandydata)

