Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU FST**\* Wzór zawiera pola pozwalające na zebranie minimalnego zakresu danych niezbędnych do prawidłowego wypełnienia Formularza Monitorowania Projektu

|  |
| --- |
| Numer ewidencyjny Formularza rekrutacyjnego **…………… /…..…….…./SNRSS/2024** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE** (za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaję się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia) | / /202 |

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA BENEFICJENTA:** | **NAZWA PARTNERA** |
| Województwo Wielkopolskie /Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu | Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni SocjalnychPoznań, ul. Górecka 115/1 |
| **TYTUŁ PROJEKTU:** |
| Podnoszenie i zmiana kwalifikacji oraz aktywizacja zawodowa pracowników Grupy Kapitałowej Zespołu Elektrowni Pątnów – Adamów – Konin zorientowana­ na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy. ***„Droga do zatrudnienia po węglu”*** |
| **NR PROJEKTU:** | nr FEWP.10.01-IZ.00-0006/23 |

| **RODZAJ UCZESTNIKA** | INDYWIDUALNY |  | PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PODMIOTU** (jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu) lub „**Nie dotyczy**” – jeżeli zaznaczono pole „indywidualny” |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uczestnik/czka brał/a już wcześniej udział w projekcie „Droga do zatrudnienia po węglu”**(w przypadku zaznaczenia TAK należy wybrać Partnera z poniższej listy) | **TAK** |  | **NIE** |  |
| DGA S.A. |  |
| Jobs First Sp. z o.o. |  |
| Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych |  |
| Wielkopolska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o.  |  |
| Powiatowy Urząd Pracy w Koninie |  |
| Powiatowy Urząd Pracy w Turku |  |
| Powiatowy Urząd Pracy w Kole |  |
| Powiatowy Urząd Pracy w Słupcy |  |

| **DANE UCZESTNIKA/CZKI** (proszę wypełnić CZYTELNIE np. DRUKOWANYMI LITERAMI) |
| --- |
| **IMIĘ** |  |
| **NAZWISKO** |  |
| **PESEL**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **W przypadku braku numeru PESEL:** numer paszportu/ numer karty pobytu / inne oraz nazwa organu wydającego |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PŁEĆ** | **MĘŻCZYZNA** |  | **KOBIETA** |  | **WIEK** (w chwili przystąpienia do projektu) |  |
| **WYKSZTAŁCENIE** | **ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2)**(przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum) |  |
| **PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4)**(osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) |  |
| **WYŻSZE (ISCED 5–8)**(osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie) |  |
| **DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY** **(UWAGA!** Dotyczy tylko rodziców/opiekunów prawnych) - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie |
| **IMIĘ** |  |
| **NAZWISKO** |  |

| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA/CZKI** (proszę wypełnić CZYTELNIE np. DRUKOWANYMI LITERAMI) Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu art. 25 Kodeksu cywilnego, tj. miejscowość, w której osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu. |
| --- |
| WOJEWÓDZTWO |  |
| POWIAT |  |
| GMINA |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  |
| ULICA |  |
| NR BUDYNKU |  | NR LOKALU |  |
| KOD POCZTOWY |  |
| TELEFON KONTAKTOWY |  |
| ADRES E-MAIL |  |

|  |
| --- |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU****(należy wybrać właściwe wstawiając znak X)** |
| 1. **OSOBA BIERNA ZAWODOWO**

tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną |  |
| W TYM | OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU |  |
| W TYM | OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące- dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących- doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych |  |
| W TYM | INNE |  |
| **B. OSOBA BEZROBOTNA**- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia |  |
| W TYM | OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego |  |
| W TYM | INNE |  |
| 1. **OSOBA PRACUJĄCA**
 |  |
| W TYM | OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA) |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA) |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA) |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ |  |
| W TYM | INNE |  |

|  |
| --- |
| **PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ** **(należy wybrać właściwe wstawiając znak X):** |
| **a) PRACOWNIK GK ZEPAK:** |  |
| W TYM | osoba zagrożona utratą pracy z przyczyn niedotyczących pracownika |  |
| W TYM | osoba przewidziana do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika  |  |
| W TYM | osoba, które utraciła zatrudnienie u pracodawcy, który stał się jej pracodawcą zgodnie z § 1 art. 23’ Kodeksu Pracy |  |
| W TYM | osoba, która zrezygnowała z zatrudnienia na podstawie § 4 art. 23’ Kodeksu Pracy |  |
| **b) PRACOWNIK GK ZE PAK, KTÓRY UTRACIŁ PRACĘ Z PRZYCZYN NIEDOTYCZĄCYCH PRACOWNIKA** od 2018 r.: |  |
| W TYM | osoba, która rozwiązała umowę za porozumieniem stron |  |
| W TYM | osoba, które utraciła zatrudnienie u pracodawcy, który stał się jej pracodawcą zgodnie z § 1 art. 23’ Kodeksu Pracy |  |
| W TYM | osoba, która zrezygnowała z zatrudnienia na podstawie § 4 art. 23’ Kodeksu Pracy |  |
| **c) PRACOWNIK BRANŻY ZWIĄZANEJ Z SEKTOREM WYDOBYWCZO-ENERGETYCZNYM,**który nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną |  |
| W TYM | osoba zagrożona utratą pracy z przyczyn niedotyczących pracownika |  |
| W TYM | osoba przewidziana do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika  |  |
| W TYM | osoba zwolniona z przyczyn niedotyczących pracownika max 6 m-cy wcześniej |  |
| **d) CZŁONEK RODZINY/OSOBA PROWADZĄCA WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE[[1]](#footnote-1) Z WW. OSOBAMI,** która nie posiada źródła dochodu z tytułu działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną. |  |
| W TYM | członek rodziny/osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowez osobami wymienionymi w pkt a) |  |
| W TYM | członek rodziny/osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowez osobami wymienionymi w pkt b) |  |
| W TYM | członek rodziny/osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowez osobami wymienionymi w pkt c) |  |

| **OŚWIADCZENIE** |
| --- |
| 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. |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………… | ………………………………………………………………………… |
| Data | Czytelny podpis kandydata/ki do projektu lub rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy) |

Załącznik nr 1 do FR - Wzór oświadczenia uczestnika/czki projektu

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. *Podnoszenie i zmiana kwalifikacji oraz aktywizacja zawodowa pracowników Grupy Kapitałowej Zespół Elektrowni Pątnów – Adamów – Konin zorientowana na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy „Droga do zatrudnienia po węglu”* oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. W związku z tym, że przy realizacji ww. Projektu dochodzi do Współadministrowania danymi osobowymi (tzn. sytuacji, w której dwóch lub więcej administratorów danych odpowiada za przetwarzanie tych samych danych osobowych) Administratorami moich danych osobowych są:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Administratora** | **Dane kontaktowe Administratora** | **Inspektor Ochrony Danych** |
| 1 | Województwo Wielkopolskie – Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu  | ul. Szyperska 14, 61-754 Poznańtel.: 61 846 38 19e-mail: wup@wup.poznan.pl | ochronadanych@wup.poznan.pl |
| 2 | ZE PAK S.A. | ul. Kazimierska 45, 62-510 Konintel.: +48 63 247 30 00e-mail: zepak@zepak.com.pl | iod@zepak.com.pl |
| 3 | DGA S.A. | ul. Towarowa 37, 61-896 Poznańtel.: 61 859 59 00e-mail: dgasa@dga.pl | jagoda.kornet@grupablue.pl |
| **4** | **Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych** | **ul. Górecka 115/1, 61-475 Poznań****tel.: 61 887-11-66****e-mail: biuro@spoldzielnie.org** | **biuro@spoldzielnie.org** |
| 5 | Wielkopolska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o. | ul. Piekary 19, 61-823 Poznańtel.: 61 65 63 500e-mail: info@warp.org.pl | inspektor.odo@warp.org.pl |
| 6 | Jobs First Sp. z o.o.  | ul. Mokotowska 1, 00-640 Warszawatel.: 664 114 404e-mail: kontakt@jobsfirst.pl | daneosobowe@jobsfirst.pl |
| 7 | Powiat Koniński – Powiatowy Urząd Pracy w Koninie | ul. Zakładowa 4, 62-510 Konintel.: 63 247 78 00e-mail: pup@konin.praca.gov.pl | iodo@konin.praca.gov.pl |
| 8 | Powiat Turecki – Powiatowy Urząd Pracy w Turku | ul. Komunalna 6, 62-700 Turektel.: +48 63 280 23 40e-mail: potu@praca.gov.pl | iod@pup.turek.pl |
| 9 | Powiat Kolski – Powiatowy Urząd Pracy w Kole | ul. Sienkiewicza 27, 62-600 Kołotel.: 63 27 22 625e-mail: pokl@praca.gov.pl | iodo@pupkolo.pl |
| 10 | Powiat Słupecki – Powiatowy Urząd Pracy w Słupcy  | ul. Piastów 2, 62-400 Słupcatel.: 63 275 14 44e-mail: pup@pup-slupca.pl | iod@comp-net.pl |

Ogólny opis współadministrowania w ramach ww. Projektu znajduje się na stronie internetowej [http://spoldzielnie.org/project,83](http://spoldzielnie.org/project%2C83) [[2]](#footnote-2)

Odrębnymi Administratorami moich danych osobowych są:

a. Zarząd Województwa Wielkopolskiego z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego mającemu siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail: kancelaria@umww.pl, adres skrytki urzędu na platformie ePUAP: /umarszwlkp/SkrytkaESP, jako Instytucja Zarządzająca. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować listownie pod adresem administratora danych lub na adres inspektor.ochrony@umww.pl ;

b. Agencja Rozwoju Regionalnego S.A. w Koninie mająca siedzibę przy ul. Zakładowej 4, 62-510 Konin, e-mail: arr@arrkonin.org.pl, tel. 63 245 30 95, jako Instytucja Pośrednicząca. Z inspektorem ochrony danych można się na adres iod@comp-net.pl.

1. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji dla Wielkopolski Wschodniej na podstawie:
2. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji, zw. dalej rozporządzeniem FST;
3. 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, zw. dalej rozporządzeniem ogólnym;
4. Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1079), zw. dalej ustawą wdrożeniową.
5. ~~Dodatkowo przetwarzanie moich danych przez ................[[3]](#footnote-3) jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. ...................[[4]](#footnote-4) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679. Przetwarzanie to odbywa się w związku z ................[[5]](#footnote-5)~~
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu nr FEWP.10.01-IZ.00-0006/23 w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Funduszu Sprawiedliwej Transformacji dla Wielkopolski Wschodniej.
7. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania KMG Instytut Sp. z o.o., 61-579 Poznań, ul. Przemysłowa 15/17 w celu realizacji usług doradztwa zawodowego *(nazwa i adres ww. podmiotów znanych w momencie składania oświadczenia uczestnika projektu).[[6]](#footnote-6)*
8. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta
w szczególności kontrole i audyt w ramach Funduszu Sprawiedliwej Transformacji dla Wielkopolski Wschodniej.
9. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
10. 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.
11. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
12. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
13. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Funduszu Sprawiedliwej Transformacji dla Województwa Wielkopolskiego z uwzględnieniem okresu archiwizacji przewidzianego przepisami prawa.
14. W związku z przetwarzaniem moich danych osobowych mam prawo do:
15. dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania,
16. żądania ich usunięcia, o ile szczególny przepis prawa tego nie zabrania,
17. żądania ograniczenia przetwarzania moich danych,
18. wniesienie sprzeciwu wobec przetwarzania w związku z moją szczególną sytuacją (jeżeli znajdzie zastosowanie),
19. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ……………………………………….……………………… |
| *Miejscowość i data* |  *czytelny podpis kandydata/ki do projektu[[7]](#footnote-7)\** |

Załącznik nr 2 do FR - Deklaracja uczestnictwa w projekcie

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

* + - 1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie **„Podnoszenie i zmiana kwalifikacji oraz aktywizacja zawodowa pracowników Grupy Kapitałowej Zespół Elektrowni Pątnów – Adamów – Konin zorientowana na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy „Droga do zatrudnienia po węglu"”** realizowanym w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, Priorytet 10 Sprawiedliwa transformacja Wielkopolski Wschodniej, Działanie 10.1 Rynek pracy, kształcenie i aktywne społeczeństwo wspierające transformację gospodarki (nr wniosku
			o dofinansowanie: FEWP.10.01-IZ.00-001/23) współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji przez Województwo Wielkopolskie
			- Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu (partner wiodący), ZE PAK S.A. w Koninie, DGA S.A.
			w Poznaniu, Jobs First Sp. z o.o. w Warszawie, Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych
			w Poznaniu, Wielkopolską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o., Powiat Koniński
			- Powiatowy Urząd Pracy w Koninie, Powiat Turecki - Powiatowy Urząd Pracy w Turku, Powiat Kolski - Powiatowy Urząd Pracy w Kole, Powiat Słupecki - Powiatowy Urząd Pracy w Słupcy
			w okresie od 29.12.2023 do 30.06.2029 r.
			2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym.
			3. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w Projekcie, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków publicznych.
			4. Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji w zakresie udziału w Projekcie oraz wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną e-mail.
			5. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Podnoszenie i zmiana kwalifikacji oraz aktywizacja zawodowa pracowników Grupy Kapitałowej Zespół Elektrowni Pątnów – Adamów – Konin zorientowana na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy „Droga do zatrudnienia po węglu” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji.
			6. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.[[8]](#footnote-8)
			7. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie* i akceptuję jego warunki.
			8. Oświadczam, że nie zostałem/-am ukarany/-a karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (dalej „ufp”)
			(Dz. U. z 2019 r., poz. 869 z późn. zm.). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta / Partnera o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji projektu.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ……………………………………….……………………… |
| *Miejscowość i data* |  *czytelny podpis kandydata/ki do projektu[[9]](#footnote-9)\** |

Załącznik nr 3 do FR - Diagnoza w zakresie standardów dostępności

**Diagnoza potrzeb kandydata/ki do projektu pod kątem dostępności**

W ramach realizowanego projektu dążymy do zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Wejście do naszego biura znajduje się na poziomie „zero” czyli nie ma przed nim schodów, a drzwi posiadają odpowiednią szerokość. Przed wejściem znajdują się bezpłatne miejsca parkingowe. Zwracamy się z prośbą o podanie w formularzu zgłoszeniowym ewentualnych dodatkowych szczególnych potrzeb, które ułatwią korzystanie z wsparcia oferowanego w projekcie.

|  |
| --- |
| **Dostępność architektoniczna** (biuro, sale szkoleniowe, miejsce pracy) |
| 1. | Niepełnosprawność ruchowa - wyznaczone miejsce parkingowe, podjazdy, windy, brak progów, łazienka z uchwytami, łazienka z polem manewrowym dla wózka  | [ ]  |
| 2. | Problemy ze wzrokiem - dodatkowe oznaczenia w budynku, (np. jęz. Braille'a, elektroniczne) | [ ]  |
| 3. | Inne – jakie? | [ ]  |
| **Szczególne wymagania dot. dostosowania materiałów szkoleniowych i informacyjnych** |
| 4. | Przygotowanie materiałów informacyjnych lub szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa | [ ]  |
| 5. | Materiały w jęz. Braille’a | [ ]  |
| **Szczególne wymagania dot. informacji cyfrowych i stron internetowych** |
| 6. | Zmiana wielkości czcionki | [ ]  |
| 7. | Zmiana kontrastu np. czarne tło + biały tekst; czarne tło + żółty tekst; żółte tło + czarny tekst | [ ]  |
| 8. | Audiodeskrypcja | [ ]  |
| 9. | Alternatywny opis zdjęć i grafik | [ ]  |
| **Inne wymagania w zakresie dostępności** |
| 10. | Tłumacz systemu polskiego językowa migowego | [ ]  |
| 11. | Tłumacz Systemu Komunikacji Osób Głuchoniewidomych | [ ]  |
| 12. | Wsparcie asystenta na dla osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej lub osoby z niepełnosprawnością ruchową | [ ]  |
| 13. | Obecność osoby towarzyszącej / asystenta osoby z niepełnosprawnością | [ ]  |
| 14. | Zapewnienie warunków dla psa asystującego | [ ]  |
| 15. | Inne, wskaż jakie:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  |
| **Nie mam żadnych specjalnych potrzeb w zakresie zapewnienia dostępności** | [ ]  |

Załącznik nr 4 do FR – Oświadczenia potwierdzające przynależność do grupy docelowej

**Oświadczenia kandydata/ki do projektu**

|  |
| --- |
| ***Przynależność do grupy B.*** *Pracownicy GK ZE PAK, którzy utracili pracę z przyczyn niedotyczących pracownika* |

**- o aktywnym poszukiwaniu pracy** przez emeryta

Ja niżej podpisana/y, …………………………………………………………………………………………………………… świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że pomimo pozostawania na emeryturze aktywnie poszukuję zatrudnienia i jestem gotowa/y do podjęcia pracy/założenia działalności gospodarczej

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………..……………………………… |
| *Data* |  *Czytelny podpis kandydata/ki do projektu* |

|  |
| --- |
| ***Przynależność do grupy C.*** *Pracownicy branż związanych z sektorem wydobywczo-energetycznym, tj. osób zagrożonych utratą pracy, przewidzianych do zwolnienia lub zwolnionych z przyczyn niedotyczących pracownika* |

**- O wysokości dochodu i samozatrudnieniu**

Ja niżej podpisana/y, …………………………………………………………………………………………………………… świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. nie posiadam dodatkowego źródła dochodu z tytułu działalności zarobkowej wykonywanej
w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy
2. nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………..……………………………… |
| *Data* |  *Czytelny podpis kandydata/ki do projektu* |

**- Byłego pracownika firmy,** która świadczyła usługi na rzecz GK ZE PAK (dodatkowe dla osób zwolnionych
z przyczyn niedotyczących pracownika)

Ja niżej podpisana/y, …………………………………………………………………………………………………………… świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że jestem byłym pracownikiem firmy związanej z sektorem wydobywczo-energetycznym, która świadczyła usługi na rzecz Grupy Kapitałowej ZE PAK.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… |  …………………………………………..……………………………… |
| Data |  Czytelny podpis kandydata/ki do projektu |
|  |  |

|  |
| --- |
| ***Przynależność do grupy D.* Członkowie rodzin/osoby prowadzące wspólne gospodarstwo domowe z osobami** wymienionymi w pkt A, B, C  |

**- O wysokości dochodu i samozatrudnieniu**

Ja niżej podpisana/y, …………………………………………………………………………………………………………… świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. nie posiadam źródła dochodu z tytułu działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy
2. nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………..……………………………… |
| *Data* |  *Czytelny podpis kandydata/ki do projektu* |

**- wspólne kandydata/ki do projektu i pracownika/ byłego pracownika**

My niżej podpisani:

1. ………………………………………………………………………………. (imię i nazwisko kandydata/ki do projektu)
2. ……………………………………………………………………………….. (imię i nazwisko osoby z grupy A, B, C czyli związanej z GK ZE PAK)

świadomi odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczamy, że zamieszkujemy razem i prowadzimy wspólne gospodarstwo domowe\*.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………..……………………………… |
| *Data* |  *Czytelny podpis kandydata/ki do projektu* |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………..……………………………… |
| *Data* |  *Czytelny podpis osoby z grupy A, B, C* |

*\*Wspólne gospodarstwo domowe to zespół osób spokrewnionych lub spowinowaconych, a także*

*niespokrewnionych mieszkających razem i utrzymujących się wspólnie. Jeżeli któraś z osób mieszkających razem utrzymuje się oddzielnie, tworzy ona oddzielne, jednoosobowe gospodarstwo domowe. Zgodnie z definicją opracowaną przez GUS do członków gospodarstwa domowego zalicza się osoby:*

* *obecne w gospodarstwie domowym (zameldowane na pobyt stały lub czasowy, przebywające lub zamierzające przebywać bez zameldowania przez okres 12 miesięcy lub więcej),*
* *nieobecne (uwzględniany jest całkowity czas nieobecności faktycznej i planowanej) przez okres do 12 miesięcy (np. osoby przebywające czasowo za granicą, w gospodarstwie zbiorowym lub w innym gospodarstwie domowym w kraju przez okres krótszy niż 12 miesięcy).*

**- o aktywnym poszukiwaniu pracy** przez emeryta

Ja niżej podpisana/y, …………………………………………………………………………………………………………… świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że pomimo pozostawania na emeryturze aktywnie poszukuję zatrudnienia i jestem gotowy/a do podjęcia pracy/założenia działalności

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………..……………………………… |
| *Data* |  *Czytelny podpis kandydata/ki do projektu* |

Załącznik nr 5 do FR - Diagnoza oczekiwanego wsparcia

**Wstępna diagnoza oczekiwań kandydata/ki do projektu**

(proszę wstawić znak **x**)

|  |  |
| --- | --- |
| **Wybór ścieżki wsparcia**  |  |
| Dotacyjna (dotacja na utworzenie przedsiębiorstwa społecznego lub JDG |  |
| Prozatrudnieniowa (wspomagająca znalezienie zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym) |  |

**Ścieżka dotacyjna**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa wsparcia** |  |
| Szkolenia przygotowujące do rozpoczęcia działalności w formie przedsiębiorstwa społecznego  |  |
| Szkolenia przygotowujące do założenia jednoosobowej działalności gospodarczej |  |
| Doradztwo w zakresie rozpoczęcia działalności, przygotowania biznesplanu |  |
| Dotacja na założenie jednoosobowej działalności gospodarczej |  |
| Dotacja na rozpoczęcie działalności w formie przedsiębiorstwa społecznego (spółdzielnia socjalna, fundacja, stowarzyszenie) |  |
| Finansowe wsparcie pomostowe max. 12 miesięcy |  |
| Wsparcie pomostowe w formie usług (pakiety marketingowe, pakiety księgowe) |  |
| Wsparcie pomostowe w formie usług doradczych  |  |
| Szkolenia i doradztwo reintegracyjne np. dot. komunikacji, asertywności, radzenie sobie ze stresem, wsparcie psychologa, coaching – wg IPD |  |
| Inne: jakie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |

**Ścieżka prozatrudnieniowa**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa wsparcia** |  |
| Wsparcie doradcy ds. zatrudnienia w znalezieniu pracy |  |
| Szkolenie zawodowe |  |
| Subsydiowanie zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym przez max 24 miesiące |  |
| Dofinansowanie wyposażenie miejsca pracy |  |
| Dodatek relokacyjny |  |
| Dofinansowanie kosztów dojazdu do miejsca pracy przez max 12 miesięcy |  |
| Szkolenia i doradztwo reintegracyjne np. dot. komunikacji, asertywności, radzenie sobie ze stresem, wsparcie psychologa, coaching – wg IPD  |  |
| Wsparcie spec ds. reintegracji w nowym miejscu pracy |  |
| Inne: jakie: ………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |

*czytelny podpis osoby przeprowadzającej diagnozę i przyjmującej dokumenty rekrutacyjne*

1. Wspólne gospodarstwo domowe to zespół osób spokrewnionych lub spowinowaconych, a także niespokrewnionych mieszkających razem i utrzymujących się wspólnie. Jeżeli któraś z osób mieszkających razem utrzymuje się oddzielnie, tworzy ona oddzielne, jednoosobowe gospodarstwo domowe. Zgodnie z definicją opracowaną przez Główny Urząd Statystyczny do członków gospodarstwa domowego zalicza się osoby:

- obecne w gospodarstwie domowym (zameldowane na pobyt stały lub czasowy, przebywające lub zamierzające przebywać bez zameldowania przez okres 12 miesięcy lub więcej),

- nieobecne (uwzględniany jest całkowity czas nieobecności faktycznej i planowanej) przez okres do 12 miesięcy (np. osoby przebywające czasowo za granicą, w gospodarstwie zbiorowym lub w innym gospodarstwie domowym w kraju przez okres krótszy niż 12 miesięcy).

Do członków gospodarstw domowych nie zalicza się osób przebywających 12 miesięcy lub więcej za granicą oraz w gospodarstwach zbiorowych (takich jak: hotele pracownicze, domy studenckie, internaty, domy opieki społecznej, itp.), a także osób bezdomnych.. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wpisać adres strony, na której zostanie umieszczony ww. opis. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wskazać dane Administratora, który przetwarza dane w dodatkowym zakresie. [↑](#footnote-ref-3)
4. Administrator, który korzysta dodatkowo z innej podstawy przetwarzania wskazuje ją w tym miejscu. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zapis uzupełniony przez Administratora, który przetwarza dane, o których mowa w art. 6 ust. 1 lub art. 9 ust. 2 RODO, tj.
w zakresie szerszym niż wskazano w art. 87 ust. 2 ustawy wdrożeniowej (należy wskazać np. odpowiednią ustawę). [↑](#footnote-ref-5)
6. Informacje uzupełniane indywidualnie przez każdego z Administratorów jeżeli powierzenie przetwarzania ma miejsce. [↑](#footnote-ref-6)
7. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-7)
8. Nie dotyczy osoby małoletniej, w której imieniu deklarację podpisuje jej prawny opiekun. [↑](#footnote-ref-8)
9. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-9)