

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/2026

**DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE** (za datę rozpoczęcia udziału / /2026  
w projekcie uznaje się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia)

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

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

|                                                                                                                                                                          |            |  |            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|------------|--|
| <b>Uczestnik/czka brał/a już wcześniej udział w projekcie „Droga do zatrudnienia po węglu”</b><br>(w przypadku zaznaczenia TAK należy wybrać Partnera z poniższej listy) | <b>NIE</b> |  | <b>TAK</b> |  |
| 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/Turku/Kole/Słupcy*                                                                                                                       |            |  |            |  |

| <b>DANE UCZESTNIKA/CZKI</b> (proszę wypełnić CZYTELNE np. DRUKOWANYMI LITERAMI) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>IMIĘ</b>                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>NAZWISKO</b>                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>PESEL</b>                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                |  |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|--|-----------------------------------------------------|
| <b>W przypadku braku numeru PESEL:</b> numer paszportu/<br>numer karty pobytu / inne oraz<br>nazwa organu wydającego                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                |  |                                                     |
| <b>PŁEĆ</b>                                                                                                                                                                                                                                         | <b>MĘŻCZYZNA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>KOBIETA</b> |  | <b>WIEK</b><br>(w chwili przystąpienia do projektu) |
| <b>WYKSZTAŁCENIE</b>                                                                                                                                                                                                                                | <b>ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2)</b><br>(przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)                                                                                                                                                                                     |  |                |  |                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4)</b><br>(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) |  |                |  |                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>WYŻSZE (ISCED 5–8)</b><br>(osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)                                                                                                                       |  |                |  |                                                     |
| <b>DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY (UWAGA! Dotyczy tylko rodziców/opiekunów prawnych)</b><br>- należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                |  |                                                     |
| <b>IMIĘ</b>                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                |  |                                                     |
| <b>NAZWISKO</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                |  |                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|
| <b>DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA/CZKI (proszę wypełnić CZYTELNIENIE np. DRUKOWANYMI LITERAMI)</b> 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. |  |                  |
| <b>WOJEWÓDZTWO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                  |
| <b>POWIAT</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                  |
| <b>GMINA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                  |
| <b>MIEJSCOWOŚĆ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                  |
| <b>ULICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                  |
| <b>NR BUDYNKU</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>NR LOKALU</b> |
| <b>KOD POCZTOWY</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                  |
| <b>TELEFON KONTAKTOWY</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                  |
| <b>ADRES E-MAIL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                  |

| STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU<br>(należy wybrać właściwe wstawiając znak X) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>A. OSOBA BIERNA ZAWODOWO</b>                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                                                                                                              | OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE<br>- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące<br>- 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<br>- 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 |  |
|                                                                                                              | INNE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>B. OSOBA BEZROBOTNA</b>                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| W TYM                                                                                                        | OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|                                                                                                              | INNE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>C. OSOBA PRACUJĄCA</b>                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| W TYM                                                                                                        | prowadząca działalność na własny rachunek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                                                                                                              | w administracji rządowej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                              | w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|                                                                                                              | w organizacji pozarządowej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                              | w MMŚP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                              | w dużym przedsiębiorstwie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                                                                                                              | w podmiocie wykonującym działalność leczniczą                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|                                                                                                              | w szkole lub placówce systemu oświaty (KADRA PEDAGOGICZNA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                              | w szkole lub placówce systemu oświaty (KADRA NIEPEDAGOGICZNA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|                                                                                                              | w szkole lub placówce systemu oświaty (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                              | na uczelni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                              | w instytucie naukowym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                              | w instytucie badawczym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                              | w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|                                                                                                              | w międzynarodowym instytucie naukowym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                              | dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| na rzecz państwowej osoby prawnej                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| INNE                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |

| PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ (należy wybrać właściwe wstawiając znak X): |                                                                                                                     |  |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>a) PRACOWNIK/ZLECENIOBIORCA GK ZEPAK:</b>                                 |                                                                                                                     |  |
| W TYM                                                                        | osoba zagrożona utratą pracy z przyczyn nie dotyczących pracownika                                                  |  |
|                                                                              | osoba przewidziana do zwolnienia z przyczyn nie dotyczących pracownika                                              |  |
| W TYM                                                                        | osoba, które utraciła zatrudnienie u pracodawcy, który stał się jej pracodawcą zgodnie z § 1 art. 23' Kodeksu Pracy |  |

|                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                     |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                        | osoba, która zrezygnowała z zatrudnienia na podstawie § 4 art. 23' Kodeksu Pracy                                    |  |
| <b>b) BYŁY PRACOWNIK GK ZE PAK, KTÓRY UTRACIŁ PRACĘ Z PRZYCZYN NIEDOTYCZĄCYCH PRACOWNIKA od 01.01.2017:</b>                                                                                            |                                                                                                                     |  |
| W TYM                                                                                                                                                                                                  | osoba, która rozwiązała umowę za porozumieniem stron                                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                        | osoba, która utraciła zatrudnienie u pracodawcy, który stał się jej pracodawcą zgodnie z § 1 art. 23' Kodeksu Pracy |  |
|                                                                                                                                                                                                        | osoba, która zrezygnowała z zatrudnienia na podstawie § 4 art. 23' Kodeksu Pracy                                    |  |
| <b>c) PRACOWNIK/BYŁY PRACOWNIK BRANŻY ZWIĄZANEJ Z SEKTOREM WYDOBYWCZO-ENERGETYCZNYM</b> który nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.                                                             |                                                                                                                     |  |
| W TYM                                                                                                                                                                                                  | osoba zagrożona utratą pracy z przyczyn niedotyczących pracownika                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                        | osoba przewidziana do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                        | osoba zwolniona z przyczyn niedotyczących pracownika                                                                |  |
| <b>d) CZŁONEK RODZINY<sup>1</sup>/ WDOVEC, WDOVA/OSOBA PROWADZĄCA WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE<sup>2</sup> Z OSOBAMI wymienionymi w pkt. a)-c)/, która nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.</b> |                                                                                                                     |  |
| W TYM                                                                                                                                                                                                  | członek rodziny/osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowe z osobami wymienionymi w pkt a)                        |  |
|                                                                                                                                                                                                        | członek rodziny/osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowe z osobami wymienionymi w pkt b)                        |  |
|                                                                                                                                                                                                        | członek rodziny/osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowe z osobami wymienionymi w pkt c)                        |  |
| <b>e) OSOBA POSZUKUJĄCA PRACY</b> , która nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.                                                                                                                 |                                                                                                                     |  |
| W TYM                                                                                                                                                                                                  | osoba pracująca w Wielkopolsce Wschodniej                                                                           |  |
|                                                                                                                                                                                                        | osoba zamieszkująca w Wielkopolsce Wschodniej                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                        | osoba ucząca się w Wielkopolsce Wschodniej                                                                          |  |

<sup>1</sup> Za członków rodziny uznaje się:

- współmałżonków, rodziców dzieci, dzieci i wnuki oraz ich współmałżonków, w tym osoby nieprowadzące wspólnego gospodarstwa domowego,
- osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku z osobami wymienionymi w pkt. a), b) lub c) jeżeli wspólnie zamieszkują i gospodarują,
- wdowcy i wdowy po osobach wymienionych w pkt. a), b) lub c),
- dzieci osób pozostających w faktycznym (ale nieformalnym) związku z osobami wymienionymi w pkt. a), b) lub c) – wymagane prowadzenie wspólnego gospodarstwa domowego.

<sup>2</sup> 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.

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

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)

### OŚWIADCZENIE PARTNERA

Zakwalifikowanie uczestnika z rozszerzonej grupy docelowej e) nie spowodowało odmowy udzielenia wsparcia ani ograniczenia zakresu wsparcia dla osób z grup a), b), c) i d) z przyczyn organizacyjnych lub proceduralnych leżących po stronie projektu.

Potwierdzam, że na dzień sporządzenia oświadczenia nie wystąpiły odmowy udzielenia wsparcia osobom z grup a), b), c) i d) wynikające z przyjęcia do projektu osób z grupy e).

.....  
data i podpis osoby upoważnionej ze strony Partnera

## DIAGNOZA SPECJALNYCH 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 uchwyty, łazienka z polem manewrowym dla wózka | <input type="checkbox"/> |
| 2.                                                                               | Problemy ze wzrokiem - dodatkowe oznaczenia w budynku, (np. jęz. Braille'a, elektroniczne)                                                         | <input type="checkbox"/> |
| 3.                                                                               | Inne – jakie?                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> |
| Szczególne wymagania dot. dostosowania materiałów szkoleniowych i informacyjnych |                                                                                                                                                    |                          |
| 4.                                                                               | Przygotowanie materiałów informacyjnych lub szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa                                           | <input type="checkbox"/> |
| 5.                                                                               | Materiały w jęz. Braille'a                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> |
| Szczególne wymagania dot. informacji cyfrowych i stron internetowych             |                                                                                                                                                    |                          |
| 6.                                                                               | Zmiana wielkości czcionki                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> |
| 7.                                                                               | Zmiana kontrastu np. czarne tło + biały tekst; czarne tło + żółty tekst; żółte tło + czarny tekst                                                  | <input type="checkbox"/> |
| 8.                                                                               | Audiodeskrypcja                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> |
| 9.                                                                               | Alternatywny opis zdjęć i grafik                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> |
| Inne wymagania w zakresie dostępności                                            |                                                                                                                                                    |                          |
| 10.                                                                              | Tłumacz systemu polskiego językowa migowego                                                                                                        | <input type="checkbox"/> |
| 11.                                                                              | Tłumacz Systemu Komunikacji Osób Głuchoniewidomych                                                                                                 | <input type="checkbox"/> |
| 12.                                                                              | Wsparcie asystenta na dla osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej lub osoby z niepełnosprawnością ruchową                                         | <input type="checkbox"/> |
| 13.                                                                              | Obecność osoby towarzyszącej / asystenta osoby z niepełnosprawnością                                                                               | <input type="checkbox"/> |
| 14.                                                                              | Zapewnienie warunków dla psa asystującego                                                                                                          | <input type="checkbox"/> |
| 15.                                                                              | Inne, wskaż jakie:<br>_____                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> |
| Nie mam żadnych specjalnych potrzeb w zakresie zapewnienia dostępności           |                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> |

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis kandydata/ki do projektu lub  
rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

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 Poznań<br>tel.: 61 846 38 19<br>e-mail: wup@wup.poznan.pl          | ochronadanych@wup.poznan.pl                            |
| 2   | ZE PAK S.A.                                                   | ul. Kazimierska 45, 62-510 Konin<br>tel.: +48 63 247 30 00<br>e-mail: zepak@zepak.com.pl    | iod@zepak.com.pl                                       |
| 3   | DGA S.A.                                                      | ul. Towarowa 37, 61-896 Poznań<br>tel.: 61 859 59 00<br>e-mail: dgasa@dga.pl                | jagoda.kornet@grupablue.pl                             |
| 4   | Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych                | ul. Górecka 115/1,<br>61-475 Poznań<br>tel.: 61 887-11-66<br>e-mail: biuro@spoldzielnie.org | biuro@spoldzielnie.org                                 |
| 5   | Wielkopolska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o.    | ul. Piekary 19, 61-823 Poznań<br>tel.: 61 65 63 500<br>e-mail: info@warp.org.pl             | inspektor.odo@warp.org.pl                              |
| 6   | Jobs First Sp. z o.o.                                         | ul. Mokotowska 1,<br>00-640 Warszawa<br>tel.: 664 114 404<br>e-mail: kontakt@jobsfirst.pl   | daneosobowe@jobsfirst.pl                               |
| 7   | Powiat Koniński – Powiatowy Urząd Pracy w Koninie             | ul. Zakładowa 4, 62-510 Konin<br>tel.: 63 247 78 00<br>e-mail: pup@konin.praca.gov.pl       | iodo@konin.praca.gov.pl                                |
| 8   | Powiat Turecki – Powiatowy Urząd Pracy w Turku                | ul. Komunalna 6, 62-700 Turek<br>tel.: +48 63 280 23 40<br>e-mail: potu@praca.gov.pl        | <a href="mailto:iod@pup.turek.pl">iod@pup.turek.pl</a> |
| 9   | Powiat Kolski – Powiatowy Urząd Pracy w Kole                  | ul. Sienkiewicza 27, 62-600 Koło<br>tel.: 63 27 22 625<br>e-mail: pokl@praca.gov.pl         | <a href="mailto:iodo@pupkolo.pl">iodo@pupkolo.pl</a>   |
| 10  | Powiat Słupski – Powiatowy Urząd Pracy w Słupcy               | ul. Piastów 2, 62-400 Słupca<br>tel.: 63 275 14 44<br>e-mail: pup@pup-slupca.pl             | <a href="mailto:iod@comp-net.pl">iod@comp-net.pl</a>   |



Ogólny opis współadministrowania w ramach ww. Projektu znajduje się na stronie internetowej <http://spoldzielnie.org/project,83> <sup>3</sup>

Odrębnymi Administratorami moich danych osobowych są:

- a. Województwo Wielkopolskie z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego mające siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail: kancelaria@umww.pl, fax 61 626 69 69, adres skrytki urzędu na platformie ePUAP: /umarszwlp/SkrytkaESP, jako Instytucja Zarządzająca. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować listownie pod adresem administratora danych, na wskazany powyżej adres skrytki urzędu na platformie ePUAP lub na adres [inspektor.ochrony@umww.pl](mailto: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](mailto:arr@arrkonin.org.pl), tel. 63 245 30 95, jako Instytucja Pośrednicząca. Z inspektorem ochrony danych można się na adres [iod@comp-net.pl](mailto:iod@comp-net.pl).
2. 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:
- a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji, zw. dalej rozporządzeniem FST;
  - b) 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;
  - c) 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.
- ~~3. Dodatkowo przetwarzanie moich danych przez .....<sup>4</sup> jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. ....<sup>5</sup> Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679. Przetwarzanie to odbywa się w związku z .....<sup>6</sup>~~
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu aplikowania o dofinansowanie i realizacji Projektu nr FEWP.10.01-IZ.00-0006/23 oraz jego rozliczenia w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Funduszy Europejskich dla Wielkopolski 2021-2027 (dalej FEW) w szczególności w ramach Funduszu Sprawiedliwej Transformacji dla Wielkopolski Wschodniej (dalej FST), a także w celach archiwizacyjnych.
5. 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).<sup>7</sup>
6. Moje dane osobowe zostaną udostępnione:

<sup>3</sup> Należy wpisać adres strony, na której zostanie umieszczony ww. opis.

<sup>4</sup> Należy wskazać dane Administratora, który przetwarza dane w dodatkowym zakresie.

<sup>5</sup> Administrator, który korzysta dodatkowo z innej podstawy przetwarzania wskazuje ją w tym miejscu.

<sup>6</sup> 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).

<sup>7</sup> Informacje uzupełniane indywidualnie przez każdego z Administratorów jeżeli powierzenie przetwarzania ma miejsce.



- a. podmiotom świadczącym usługi na rzecz Województwa Wielkopolskiego w zakresie serwisu i wsparcia systemów informatycznych, utylizacji dokumentacji niearchiwalnej, przekazywania przesyłek pocztowych lub podmiotom realizującym badania, kontrolę, ewaluację lub audyt na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta w związku z realizacją Funduszu Sprawiedliwej Transformacji dla Wielkopolski Wschodniej;
  - b. podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, w tym: ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego, który wykonuje zadania państwa członkowskiego, ministrowi właściwemu ds. finansów publicznych, wspólnemu sekretariatowi, kontrolerom krajowym o ile niezbędne to będzie do realizacji ich zadań;
  - c. Województwu Wielkopolskiemu jako Instytucji Zarządzającej oraz Agencji Rozwoju Regionalnego S.A., jako Instytucji Pośredniczącej.
7. Podanie danych osobowych obowiązkowych jest warunkiem ustawowym a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości udziału w Projekcie.
  8. 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.
  9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy lub do organizacji międzynarodowej.
  10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.
  11. Moje dane osobowe będą przetwarzane do czasu rozliczenia FEW, w tym w szczególności FST z uwzględnieniem okresu archiwizacji przewidzianego przepisami prawa.
  12. W związku z przetwarzaniem moich danych osobowych mam prawo do:
    - a. dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania,
    - b. żądania ich usunięcia, o ile dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody, lub wynika to z wymogu prawa, lub gdy dane te są już niepotrzebne do przetwarzania danych,
    - c. cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, o ile dane te są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem;
    - d. przenoszenia danych, o ile dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody lub są niezbędne do zawarcia umowy oraz gdy dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany;
    - e. żądania ograniczenia przetwarzania moich danych,
    - f. wniesienie sprzeciwu wobec przetwarzania w związku z moją szczególną sytuacją o ile przetwarzanie jest niezbędne do zrealizowania zadania w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej,
    - g. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa) o ile uznaję, że przetwarzanie odbywa się w sposób niezgodny z prawem.

.....  
Miejscowość i data

.....  
czytelny podpis kandydata/ki do projektu\*

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

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. Upředzonym/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 nie uczestniczę ani nie ubiegam się o uczestnictwo w w/w projekcie za pośrednictwem innego Partnera niż **Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych**.<sup>8</sup>
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.<sup>9</sup>
7. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji i wsparcia w projekcie* dostępnym na stronie woes.pl 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 \*<sup>8</sup> Należy wpisać nazwę Partnera.<sup>9</sup> Nie dotyczy osoby małoletniej, w której imieniu deklarację podpisuje jej prawny opiekun.<sup>10</sup>\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

Załącznik nr 3 do FR – Oświadczenia potwierdzające przynależność do grupy docelowej

## OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KI DO PROJEKTU

### OŚWIADCZENIE O SAMOZATRUDNIENIU

*Dotyczy wszystkich kandydatów/ek do projektu*

Ja niżej podpisana/y, ..... świadoma/y  
odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że nie jestem  
jednocześnie osobą samozatrudnioną

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis kandydata/ki do projektu

### OŚWIADCZENIE O AKTYWNYM POSZUKIWANIU PRACY

*Dotyczy emerytów oraz osób przynależących do grupy E*

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

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis kandydata/ki do projektu

### OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA/BYŁEGO PRACOWNIKA\* FIRMY, KTÓRA ŚWIADCZYŁA USŁUGI NA RZECZ GK ZE PAK

*Dotyczy osób z grupy C*

Ja niżej podpisana/y, ..... świadomy/a  
odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

- jestem/nie jestem\* osobą zwolnioną z przyczyn nie dotyczących pracownika;
- jestem/nie jestem\* osobą zagrożoną utratą pracy, przewidziane do zwolnienia z przyczyn nie dotyczących pracownika;
- byłem/am zatrudniony/a u ww. pracodawcy w okresie od .....20.... r. do ..... 202... r.  
albo jestem zatrudniony/a od ..... 20.... r.
- nie posiadam jednocześnie źródła dochodu z tytułu działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy;
- nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis kandydata/ki do projektu

**WSPÓLNE OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KI DO PROJEKTU ORAZ PRACOWNIKA/ BYŁEGO PRACOWNIKA**  
Dotyczy osób z grupy D

My niżej podpisani:

- 1) ..... (imię i nazwisko kandydata/ki do projektu)
- 2) ..... (imię i nazwisko osoby z GK ZE PAK albo grupy C)

świadomi odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczamy, że:

- a) zamieszkujemy razem i prowadzimy wspólne gospodarstwo domowe;
- b) jesteśmy członkami rodziny\*

.....

Data

.....

Czytelny podpis kandydata/ki do projektu

.....

Data

.....

Czytelny podpis osoby z grupy A, B, C

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY ZAMIESZKUJĄCEGO POZA OBSZAREM WIELKOPOLSKI WSCHODNIEJ**  
Dotyczy osób z grupy D

Ja niżej podpisana/y, ..... świadoma/y  
odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że celem mojego  
udziału w projekcie jest poszukiwanie przeze mnie pracy oraz integracja dla mojego taty/teścia, mojej  
mamy/teściowej

.....

Data

.....

Czytelny podpis kandydata/ki do projektu

**OŚWIADCZENIE WDOWY/WDOWCA**  
Dotyczy osób z grupy D

Ja niżej podpisana/y, ..... świadoma/y  
odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że jestem  
wdową/wdowcem\* po pracowniku GK ZE PAK/byłym pracowniku GK ZE PAK/ pracowniku firmy  
współpracującej z GK ZE PAK\*

.....

Data

.....

Czytelny podpis kandydata/ki do projektu

## OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Ja niżej podpisana/y (imię i nazwisko) .....,

świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

Należy wstawić X we właściwej kolumnie

| I.p. | wyszczególnienie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK | NIE |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 1    | Mam nadany numer identyfikacji podatkowej NIP .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |     |
| 2    | Posiadałem/am wpis do CEIDG, byłem/am zarejestrowany/a jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym jako osoba prowadząca jednoosobową spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością lub prowadziłem działalność na podstawie odrębnych przepisów w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu, niezależnie od zaistnienia dodatkowych warunków pozwalających stwierdzić datę faktycznego uruchomienia działalności gospodarczej |     |     |
| 3    | Zawiesiłem/am lub miałem/am zawieszoną działalność gospodarczą na podstawie przepisów o CEIDG lub KRS lub innych równoważnych w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu,<br>Jeżeli TAK, proszę podać datę zawieszenia .....                                                                                                                                                                                                 |     |     |
| 4    | Zamierzam założyć rolniczą działalność gospodarczą i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników                                                                                                                                                                                                                                                                |     |     |
| 5    | Zamierzam założyć działalność komorniczą zgodnie z ustawą z 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |     |
| 6    | Członek rodziny prowadzi/nie prowadzi działalności gospodarczej<br><br>Jeżeli TAK, w jakiej dziedzinie?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |     |

.....  
Data i czytelny podpis kandydata/ki do projektu

Załącznik nr 4 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 lub innym) |  |

### WSPARCIE WSPÓLNE DLA ŚCIEŻKI DOTACYJNEJ I PROZATRUDNIENIOWEJ

|                                                                                                                                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nazwa wsparcia                                                                                                                                 |  |
| Wsparcie doradcy ds. zatrudnienia                                                                                                              |  |
| Szkolenie zawodowe, jakie? .....                                                                                                               |  |
| Wsparcie specjalisty/ki ds. reintegracji w nowym miejscu pracy, w tym w <i>przedsiębiorstwie społecznym</i>                                    |  |
| Szkolenia i doradztwo reintegracyjne np. dot. komunikacji, asertywności, radzenie sobie ze stresem, wsparcie psychologa, coaching – wg IPD/IPR |  |
| Inne: jakie: .....<br>.....                                                                                                                    |  |

### 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 podmiotu ekonomii społecznej przekształcanego w przedsiębiorstwo społeczne (np. spółdzielnia socjalna), przystąpienie/zatrudnienie w przedsiębiorstwie społecznym (PS) lub podmiocie ekonomii społecznej przekształcanym w PS |  |
| Finansowe wsparcie pomostowe (max. 6/12/24 miesiące – zgodnie z zapisami z Regulaminu)                                                                                                                                                                                     |  |
| Wsparcie pomostowe w formie usług doradczych, jakich? .....                                                                                                                                                                                                                |  |
| Inne: jakie: .....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                |  |

### ŚCIEŻKA PROZATRUDNIENIOWA

| Nazwa wsparcia                                                        |  |
|-----------------------------------------------------------------------|--|
| Subsydiowanie zatrudnienia u pracodawcy przez max 24 miesiące         |  |
| Refundacja wyposażenia/doposażenia miejsca pracy                      |  |
| Dodatek relokacyjny                                                   |  |
| Dofinansowanie kosztów dojazdu do miejsca pracy przez max 12 miesięcy |  |
| Inne: jakie: .....                                                    |  |
| .....                                                                 |  |

czytelny podpis osoby przeprowadzającej diagnozę