*Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i wsparcia*

**Karta oceny formularza rekrutacyjnego**

w projekcie *pt. 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 FEWP.10.01-IZ.00-0006/23*

realizowanym przez **Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych** – Partner projektu

w ramach *Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 (FEW)*

*współfinansowanego ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (FST),* Priorytet 10 Sprawiedliwa transformacja Wielkopolski Wschodniej, Działanie 10.1 Rynek pracy, kształcenie i aktywne społeczeństwo wspierające transformację gospodarki

Arkusz wypełniany przez: Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych (Partner Projektu)

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer ewidencyjny formularza rekrutacyjnego** | / /SNRSS/2024 |
| **Imię i nazwisko potencjalnego kandydata/ki do projektu** |  |
| **Imię i nazwisko oceniającego/j formularz** | Tatiana Hapek |
| **Data przeprowadzenia oceny** |  |

Niniejszym oświadczam, iż:

1. zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji i wsparcia w projekcie,* dokonując oceny formularzy rekrutacyjnych w ramach projektu pt. 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”;
2. nie zachodzi żadna okoliczność, mogąca wywołać uzasadnioną wątpliwość co do mojej bezstronności względem osoby ubiegającej się o uczestnictwo w projekcie, w szczególności:
   1. nie jestem małżonkiem, krewnym albo powinowatym w linii prostej lub bocznej do drugiego stopnia osoby, która złożyła formularz rekrutacyjny,
   2. nie pozostaję z osobą, która złożyła formularz rekrutacyjny, w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
3. zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, jakie uzyskam podczas lub w związku z dokonywaniem oceny formularzy rekrutacyjnych oraz do ich wykorzystywania jedynie w zakresie niezbędnym do dokonania tej oceny.

*……………………….………….. ………………..……………*

*data podpis*

**I. OCENA FORMALNA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

Zgodnie z postanowieniami Regulaminem rekrutacji i wsparcia w projekcie do projektu pn. *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”* uzyskanie pozytywnego wyniku oceny formalnej formularza rekrutacyjnego rekomenduje Kandydata do etapu rozmowy z Doradcą zawodowym.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria oceny** | **TAK** | **NIE** | **Uzupełniono dnia** | |
| Czy wszystkie wymagane pola Formularza zostały wypełnione? | X |  |  | |
| Czy Formularz został wypełniony w języku polskim? | X |  |  | |
| Czy Formularz został podpisany w wyznaczonych miejscach przez uprawnioną osobę? | X |  |  | |
| Czy zostały podpisane wszystkie wymagane oświadczenia w Formularzu? | X |  |  | |
| Czy Kandydat/Kandydatka jest osobą fizyczną zamieszkałą/ pracującą/wcześniej pracującą/uczącą się/przebywającą (dotyczy osób bezdomnych) na terenie Wielkopolski Wschodniej? |  |  |  | |
| Czy Kandydat/Kandydatka jest w wieku 15 do 89 lat? | X |  |  | |
| Czy do formularza załączono wszystkie wymagane dokumenty potwierdzające przynależność do grupy docelowej? | X |  |  | |
| Czy Kandydat/Kandydatka należy do jednej z poniższych grup: | | | | |
| Pracownicy GK ZEPAK, tj. osoby zagrożone utratą pracy, przewidziane do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika (w tym osoby zamieszkujące poza obszarem Wielkopolski Wschodniej; w tym osoby, które utraciły zatrudnienie u pracodawcy, który stał się ich pracodawcą zgodnie z § 1 art. 23’ Kodeksu Pracy, a także osoby, które zrezygnowały z zatrudnienia na podstawie § 4 art. 23’ Kodeksu Pracy). |  |  |  | |
| Pracownicy GK ZE PAK, którzy utracili pracę z przyczyn niedotyczących pracownika (również rozwiązanie umowy za porozumieniem stron), w tym osoby, które utraciły pracę od 2018 roku (w tym osoby zamieszkujące poza obszarem Wielkopolski Wschodniej; w tym osoby, które utraciły zatrudnienie u pracodawcy, który stał się ich pracodawcą zgodnie z § 1 art. 23’ Kodeksu Pracy, a także osoby, które zrezygnowały z zatrudnienia na podstawie § 4 art. 23’ Kodeksu Pracy). |  |  |  | |
| Pracownicy branż związanych z sektorem wydobywczo-energetycznym, tj. osoby zagrożone utratą pracy, przewidziane do zwolnienia lub zwolnione z przyczyn niedotyczących pracownika. Pracownik ten nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną oraz pracownik zwolniony, przewidziany do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika z branż powiązanych z sektorem wydobywczo-energetycznym. |  | X |  | |
| Członkowie rodzin/osoby prowadzące wspólne gospodarstwo domowe z ww. osobami (tj. osobami wymienionymi w §2 ust. 2 pkt a, b i c Regulaminu rekrutacji Uczestników), którzy nie posiadają źródła dochodu z tytułu działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie są jednocześnie osobą samozatrudnioną. |  |  |  | |
| Czy Kandydat/Kandydatka w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do projektu prowadził/a działalność gospodarczą? |  |  |  | |
| Czy Kandydat/Kandydatka spełnia którykolwiek z warunków wykluczających z możliwości uzyskania pomocy de minimis? |  |  |  | |
|  | | |  |  |
| **DECYZJA W SPRAWIE OCENY FORMALNEJ** | | | **TAK** | **NIE** |
| Formularz spełnia wszystkie kryteria formalne. | | |  |  |
| Formularz zawiera braki/błędy formalne i zostaje skierowany do uzupełnienia.  **Uzasadnienie, jeżeli tak:** | | |  |  |
| Formularz zostaje odrzucony.  **Uzasadnienie, jeżeli tak:** | | |  |  |
| Kandydat spełnia wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie | | |  |  |

……………………………………………………………………

data i podpis przedstawiciela/ki SNRSS