



FORMULARZ APLIKACYJNY

Formularz prosimy wypełniać CZYTELNIE !!!

Złożenie formularza na nieodpowiednim wzorze, nie wypełnienie wszystkich wymaganych punktów Formularza lub nie złożenie wymaganych podpisów będzie skutkowało odrzuceniem Formularza z przyczyn formalnych.

Numer zgłoszenia:8.4.2/ZNP/II/2018

Data wpływu formularza: □□-□□-20□□ r.

Tytuł projektu: „Zmiana na PLUS 2”

Institut Organizacji Przedsiębiorstw i Technik Informatycznych InBIT Sp. z o.o.
Biuro Projektu w Krakowie, ul. Szlak 8a/5, 31-161 Kraków
tel. (12) 626 01 50, e-mail: zmiananaplus@inbit.pl

Nr projektu: RPMP.08.04.02-12-0222/18

Oś priorytetowa: 8. Rynek pracy, Działanie: 8.4 Rozwój kompetencji kadr i adaptacja do zmian, Poddziałanie: 8.4.2. Adaptacja do zmian.
Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Część I FORMULARZA APLIKACYJNEGO

1. DANE OSOBOWE

Imię (imiona):		Nazwisko:	
Data i miejsce urodzenia:	□□-□□-□□□□		
Województwo urodzenia: (według nowego podziału)			
PESEL:	□□□□□□□□□□	<input type="checkbox"/> brak PESEL	
Wiek: (w chwili przystąpienia do projektu)			
Telefony komórkowy:		Telefon stacjonarny:	
E-mail:			
Płeć (zaznaczyć właściwy „X”):	<input type="checkbox"/> Kobieta		<input type="checkbox"/> Mężczyzna

2. Miejsce zamieszkania¹/Dane kontaktowe należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu w przypadku kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym

Ulica ² :	Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Województwo:
Gmina:	Powiat:	Kraj:
Obszar zamieszkania (zaznaczyć właściwy „X”):	<input type="checkbox"/> obszar miejski <input type="checkbox"/> obszar wiejski	
Zamieszkuję (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenie (zaznaczyć X”):	<input type="checkbox"/> Województwa Małopolskiego	

¹ Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

² W przypadku braku ulicy wpisać miejscowość



3. ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić jeśli jest inny niż miejsce zamieszkania):

Ulica ² :	Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Województwo:
Gmina:	Powiat:	Kraj:

4. STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

Należy zaznaczyć właściwe pola „X”:

Oświadczam, że jestem:	<input type="checkbox"/> 1. Osobą zwolnioną z przyczyn dotyczących zakładu pracy ³ - osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu w tym: (zaznaczyć właściwe pola „X”, można zaznaczyć więcej niż jedno pole): <u>Wymagane:</u> - kserokopia świadectwa pracy i/lub oświadczenie od pracodawcy – zał. 2 lub zaświadczenie zleceniodawcy (dot. umów zlecenia) – zał. 3.	<input type="checkbox"/> w tym osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ⁴ <u>Wymagane: zaświadczenie z urzędu pracy.</u>
	<input type="checkbox"/> w tym osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ⁵ <u>Wymagane - oświadczenie – zał. 7.</u>	<input type="checkbox"/> w tym osoba bierna zawodowo ⁶ , nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu . <u>Wymagane – oświadczenie –zał. 7.</u>
	<input type="checkbox"/> 2. Osobą pracującą przewidziana do zwolnienia - pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego lub umów zlecenia w tym: (zaznaczyć właściwe pola „X”) <u>Wymagane:</u> - kserokopia wypowiedzenia i/lub oświadczenie od pracodawcy – zał. 4	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP
		<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
		<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej
		<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej
	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej	
	<input type="checkbox"/> Inne	
Wykonywany zawód:		
Termin okresu wypowiedzenia umowy z przyczyn dotyczący zakładu pracy:		

³ Osoba, która utraciła zatrudnienie z przyczyn dotyczących zakładu pracy – osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła zatrudnienie w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem rozpoczęcia udziału w projekcie z następujących przyczyn:

- rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami Kodeksu pracy, w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,
- rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,
- wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,
- rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika na podstawie art.55 (1) § 1 Kodeksu pracy z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika,

⁴ Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy – oznacza to osobę pozostającą bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne. Status na rynku pracy określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.

⁵ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy – oznacza to osobę pozostającą bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna.

⁶ Osoba bierna zawodowo – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna, nie jest zarejestrowana (y) w urzędzie pracy i nie poszukuje pracy).



<input type="checkbox"/>	3. Osobą pracującą zagrożoną zwolnieniem z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy⁷ - pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników w tym: (zaznaczyć właściwe pola „X”) <u>Wymagane:</u> - Oświadczenie od pracodawcy – zał. 5.	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP
		<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
<input type="checkbox"/>	4. Osobą odchodzącą z rolnictwa, posiadającą gospodarstwo o powierzchni powyżej 2 ha przeliczeniowych lub członkowie ich rodzin ubezpieczenie w KRUS <u>Wymagane:</u> - zaświadczenie z gminy o powierzchni gospodarstw lub nakaz płatniczy; - kopia decyzji KRUS o podleganiu ubezpieczeniu; - oświadczenie o zamiarze podjęcia zatrudnienia w obszarach nie związanych z działalnością rolniczą lub o zamiarze podjęcia pozarolniczej działalności gospodarczej – zał. 6.	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej
		<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej
		<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej
		<input type="checkbox"/> Inne
Wykonywany zawód:		

5. Dane obecnego pracodawcy (dotyczy osób zagrożonych zwolnieniem lub przewidzianych do zwolnienia)	
Nazwa firmy:	
Ulica:	Numer domu/Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:
Powiat:	Województwo:

6. DODATKOWE INFORMACJE:	
Posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności⁸ (zaznaczyć właściwy „X”): ⁹ <u>Osoba posiadająca orzeczoną stopień niepełnosprawności zobowiązana jest dostarczyć kserokopię orzeczenia.</u>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Posiadam więcej niż jedno dziecko do 18 roku życia:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Informację o projekcie uzyskałem z:	<input type="checkbox"/> facebook <input type="checkbox"/> informacja z Internetu (nazwa strony) <input type="checkbox"/> inne źródła (podać jakie)

⁷ **Pracownik zagrożony zwolnieniem** - pracownik zatrudniony pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (Dz. U. z 2015 r. poz. 192) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych.

⁸ **Osoba z niepełnosprawnościami** – należy przez to rozumieć osobę niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z póź. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011r. Nr. 231, poz.1375).

⁹ **Dane wrażliwe** – Kandydat/ka ma prawo odmowy danych wrażliwych. Odmowa udzielenia informacji skutkuje brakiem uzyskania dodatkowych punktów na etapie rekrutacji do projektu i lub brakiem możliwości zakwalifikowania do projektu.



7. WYKSZTAŁCENIE - należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia.

Oświadczam iż posiadam wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)
	<input type="checkbox"/> Podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)
	<input type="checkbox"/> Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)	<input type="checkbox"/> Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe) (uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)
Nazwa szkoły i rok jej ukończenia		
Zawód wyuczony, specjalność, tytuł zawodowy		

8. STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU¹⁰

Należy zaznaczyć właściwe pola

Czy jest Pani/n osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?

tak nie odmowa podania informacji

Czy jest Pani/n osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?

tak nie odmowa podania informacji

Czy jest Pani/n osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?

tak nie odmowa podania informacji

¹⁰ Dane podane w poniższej tabeli są wykazywane przez Beneficjenta w systemie teleinformatycznym. Dane wykazane w tabeli 9. Status kandydata w chwili przystąpienia do projektu nie mają wpływu na zakwalifikowanie kandydata do projektu.



Część II
FORMULARZA APLIKACYJNEGO

Wstępne zainteresowanie formami wsparcia:
(należy zaznaczyć właściwe pola „X”)

- *Dotacja na założenie działalności gospodarczej¹¹
- **Dotacje na tworzenie miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych
- Kursy/Szkolenia/Studia podyplomowe
- Staże/praktyki zawodowe
- Subsydium zatrudnienia
- Dodatek relokacyjny

W przypadku osób ubiegających się o dotację na założenie działalności gospodarczej/ na tworzenie przedsiębiorstw społecznych osoba wypełnia załącznik nr 8 „Mój pomysł na firmę” oraz załącznik nr 9 oświadczenia_kandydata zainteresowanego założeniem działalności gospodarczej.

***W przypadku ubiegania się o dotację na założenie działalności gospodarczej, oświadczam, że jestem¹²:**

- kobietą	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- osobą powyżej 50 roku życia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- osobą poniżej 30 roku życia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- osobą z niepełnosprawnościami ⁹	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- osobą o niskich kwalifikacjach ¹³	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

****W przypadku ubiegania się o dotację na tworzenie miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych, oświadczam, że jestem¹⁴:**

- bezrobotnym, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. promocji zatrudnienia i instrumentach rynku pracy lub osób, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- osobą o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- kobietą	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- osobą powyżej 50 roku życia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- osobą poniżej 30 roku życia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- osobą o niskich kwalifikacjach ¹⁴	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Ja, niżej podpisany/-a świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane podane w niniejszym formularzu aplikacyjnym i oświadczeniach będących załącznikiem do formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata

¹¹ Zgodnie z interpretacją Ministerstwa Rozwoju Regionalnego z dnia 24.01.2011 r. o przyznaniu środków na rozpoczęcie działalności mogą ubiegać się jedynie osoby zwolnione lub przewidziane do zwolnienia, co do których istnieje pewność, że utracą zatrudnienie przed przyznaniem dotacji (np. osoby będące w okresie wypowiedzenia stosunku pracy).

O przyznaniu środków na rozpoczęcie działalności mogą ubiegać się także osoby odchodzące z rolnictwa oraz członkowie ich rodzin.

Rolnicy odchodzący z rolnictwa posiadający gospodarstwo rolne o powierzchni powyżej 2ha lub członkowie ich rodzin ubezpieczeni w KRUS

¹² Niespełnienie przynajmniej jednego z kryteriów wykluczy z możliwości ubiegania się o dotację na rozpoczęcie działalności gospodarczej.

¹³ **Osoba o niskich kwalifikacjach** - należy przez to rozumieć osobę posiadającą wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie. Definicja poziomów wykształcenia (ISCED) została zawarta w Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 w części dotyczącej wskaźników wspólnych EFS monitorowanych we wszystkich PI¹³. Stopień uzyskanego wykształcenia jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. Osoby przystępujące do projektu należy wykazać jeden raz, uwzględniając najwyższy ukończony poziom ISCED.

¹⁴ Niespełnienie przynajmniej jednego z kryteriów wykluczy z możliwości ubiegania się o dotację na utworzenie miejsca pracy w przedsiębiorstwach społecznych.



Oświadczenia Kandydata/-ki

A. Oświadczam, że:

- a) zgłaszam swoją kandydaturę do udziału w projekcie „Zmiana na PLUS 2” realizowanym przez InBIT sp. z o.o.,
 - b) wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr UP) pod względem ich zgodności z prawdą.
 - c) zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „Zmiana na PLUS 2” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.
 - d) zapoznałem(-łam) się i z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz przyznawanie środków finansowych na rozpoczęcie działalności *gospodarczej* w ramach projektu Zmiana na PLUS2” i akceptuję wszystkie jego warunki i postanowienia oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania/stosowania.
 - e) w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora Projektu.
1. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania InBIT Sp. z o.o. o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane osobowe, dane kontaktowe oraz o zmianie statusu tj. sytuacji zawodowej np. podjęcie zatrudnienia),
 2. zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza aplikacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
 3. **nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach RPO WM 2014 - 2020, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tych samych kwalifikacji/kompetencji/wiedzy,**
 4. zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego w tym niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej. Akceptuję, fakt, iż odmowa udzielenia informacji skutkuje brakiem uzyskania dodatkowych punktów na etapie rekrutacji do projektu i/lub brakiem możliwości zakwalifikowania do projektu.
 5. w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora Projektu,

B. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na:

1. przetwarzanie moich danych osobowych w tym tzw. danych wrażliwych, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r., Dz. U. 2018, poz. 1000 do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, wsparcia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez *Institut Organizacji Przedsiębiorstw i Technik Informatycznych InBIT sp. z o.o.* z obowiązków wobec Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzkim Urzędem Pracy w Krakowie) wynikających z umowy nr RPMP.08.04.02-12-0222/18 Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania,
2. przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie 1, przez Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie lub podmiot przez niego upoważniony zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r., Dz. U. 2018, poz. 1000, do celów



sprawozdawczych z realizacji form wsparcia, w których brałam/em udział oraz monitoringu i ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020.

3. przetwarzanie mojego wizerunku w dokumentacji fotograficznej i filmowej tworzonej na potrzeby realizacji projektu.

C. Oświadczam, iż:

1. Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzania przez Instytut Organizacji Przedsiębiorstw i Technik Informatycznych InBIT sp. z o.o. oraz Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie.
2. Zostałem poinformowany, iż Administratorem w ramach zbioru danych pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji: ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków oraz „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

D. Oświadczam, że jestem (należy zaznaczyć właściwe pole „X”) :

- Osobą zwolnioną z przyczyn dotyczących zakładu pracy** do 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu, jednocześnie zamieszkuję w rozumieniu KC na terenie jednego z obszarów: miasto Kraków, powiatu: krakowskiego, olkuskiego, chrzanowskiego, oświęcimskiego, wielickiego, proszowickiego, miechowskiego;
- Osobą przewidzianą do zwolnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy**, jednocześnie zamieszkuję w rozumieniu KC na terenie jednego z obszarów: miasto Kraków, powiatu: krakowskiego, olkuskiego, chrzanowskiego, oświęcimskiego, wielickiego, proszowickiego, miechowskiego;
- Osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy**, jednocześnie zamieszkuję w rozumieniu KC na terenie jednego z obszarów: miasto Kraków, powiatu: krakowskiego, olkuskiego, chrzanowskiego, oświęcimskiego, wielickiego, proszowickiego, miechowskiego;
- Osobą odchodzącą z rolnictwa, posiadającą gospodarstwo rolne o powierzchni powyżej 2 ha przeliczeniowych lub członkiem ich rodzin** ubezpieczonych w KRUS, jednocześnie zamieszkuję w rozumieniu KC na terenie jednego z obszarów: miasto Kraków, powiatu: krakowskiego, olkuskiego, chrzanowskiego, oświęcimskiego, wielickiego, proszowickiego, miechowskiego;



A. Oświadczam, że jestem (należy zaznaczyć właściwe pola „X”, można zaznaczyć więcej niż jedno pole)¹⁵ :

- kobietą
- osobą powyżej 50 roku życia
- osobą poniżej 30 roku życia
- osobą z niepełnosprawnościami
- osobą o niskich kwalifikacjach
- posiadam więcej niż jedno dziecko do 18 roku życia
- nie należę do żadnej z powyższych grup

B. Oświadczam, że mieszkam i/lub moje miejsce pracy jest na terenie województwa małopolskiego.

C. Oświadczam, że w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie dostarczę do Beneficjenta dokumenty potwierdzające podjęcie zatrudnienia/kontynuację zatrudnienia w dotychczasowym lub nowym miejscu pracy tj. kserokopię umowy o pracę lub kserokopię umowy cywilnoprawnej lub zaświadczenie o zatrudnieniu/kontynuacji zatrudnienia z zakładu pracy. W przypadku podjęcia zatrudnienia – dokument potwierdzający opłatę składek ZUS i CEIDG.

D. Oświadczam, że do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające

osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej tj. podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej na podstawie: umowy o pracę – min. 3 m-ce i min. ½ etatu lub umowy cywilnoprawnej – min. 3 m-ce o wartości równej lub wyższej trzykrotności minimalnego wynagrodzenia lub umowy o dzieło – o wartości równej lub wyższej trzykrotności minimalnego wynagrodzenia lub zaświadczenie o zatrudnieniu od pracodawcy lub samozatrudnienia – weryfikacja CEIDG, opłata składek ZUS lub innych wymaganych dokumentów przez Beneficjenta.

3.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata

Ja, niżej podpisany/-a deklaruję:

1. uczestnictwo w projekcie „Zmiana na PLUS 2” realizowanym przez Instytut Organizacji Przedsiębiorstw i Technik Informatycznych InBIT sp. z o.o., po pozytywnym przejściu procesu rekrutacji,
2. udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu,
3. czynny udział w formach wsparcia wynikających z Indywidualnego Planu Działania.

Niniejszym oświadczam, że ww. dane w formularzu i oświadczeniach są zgodne z prawdą i zobowiązuje się do bezzwłocznego informowania o ich zmianie.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata

Wymagane załączniki:

1. **Zaświadczenie z urzędu pracy** w przypadku osób zarejestrowanych jako bezrobotne;

¹⁵ Kryteria decydujące o ilości punktów preferencyjnych



2. **Oświadczenie zał. 7** - w przypadku osób pozostających bez pracy tj. bezrobotnych niezarejestrowanych w urzędzie pracy i biernych zawodowo;
3. **Wypowiedzenie stosunku pracy u aktualnego pracodawcy i/lub oświadczenie pracodawcy zał. 4** – dotyczy osób przewidzianych do zwolnienia; Oświadczenie od pracodawcy w przypadku, gdy zapisy wypowiedzenia są niejednoznaczne;
4. **Oświadczenie od pracodawcy zał. 5** – dotyczy osób zagrożonych zwolnieniem;
5. **Kopia ostatniego świadectwa pracy i/lub oświadczenie od pracodawcy zał. 2**– dotyczy osób zwolnionych z przyczyn dotyczących zakładu pracy. Oświadczenie od pracodawcy w przypadku, gdy zapisy wypowiedzenia są niejednoznaczne;
6. **Oświadczenie rolnika/członka rodziny zał. 6** (jeśli dotyczy)
7. **Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności** (jeśli dotyczy)
8. **Kopia decyzji z KRUS** o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników (jeśli dotyczy)
9. **Zaświadczenie z gminy** o wielkości gospodarstwa rolnego bądź **kopia nakazu płatniczego** dotyczącego wielkości gospodarstwa (jeśli dotyczy).
10. **Zaświadczenie** dotyczące umów zlecenie **zał. 3** (jeśli dotyczy).