



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

do projektu pn. „Adaptacja do zmian - wsparcie aktywizacji zawodowej i przedsiębiorczości”
realizowanego przez Centrum Przedsiębiorczości CP Sp. z o.o.

PODDZIAŁANIE 7.4.2

REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO na lata 2014-2020

Nr projektu: WND-RPSL.07.04.02-24-03CG/15

ŚCIEŻKA PODJĘCIA PRACY (SPP)

Data wpływu do Biura Projektu (wypełnia pracownik Biura projektu)			
Numer rekrutacyjny (wypełnia pracownik Biura projektu)			
Dane osobowe	Imię (imiona)		
	Nazwisko		
	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
	Wiek		Stan cywilny
	PESEL		
	Osoba z niepełnosprawnością¹	<input type="checkbox"/> TAK – należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego status osoby z niepełnosprawnością potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez Kandydata/tkę	
	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia) - ISCED 0 <input type="checkbox"/> podstawowe (wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej) - ISCED 1 <input type="checkbox"/> gimnazjalne (wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej) - ISCED 2 <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (wykształcenie na poziomie szkoły zawodowej i średniej) - ISCED 3 <input type="checkbox"/> pomaturalne (wykształcenie na poziomie: powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) - ISCED 4 <input type="checkbox"/> wyższe (wykształcenie na poziomie szkoły wyższej, licencjat itd.) - ISCED 5-6	
Adres zamieszkania	Ulica		
	Nr budynku / domu		Nr lokalu
	Miejscowość i kod pocztowy		
	Kraj		Województwo
	Powiat		Gmina
	Obszar²	<input type="checkbox"/> obszar wiejski	<input type="checkbox"/> obszar miejski

¹ Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375).

² Obszar wiejski to teren gminy wiejskiej, miejsko-wiejskiej lub miasta do 25 tys. mieszkańców.



Dane kontaktowe	Telefon kontaktowy	
	Adres poczty elektronicznej	
Sytuacja gospodarstwa domowego	Jestem osobą, która żyje w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą, która żyje w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą, która żyje w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą, która znajduje się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Status osoby na rynku pracy	<p>Oświadczam, że jestem (zaznaczyć właściwe jeśli dotyczy):</p> <p><input type="checkbox"/> osobą bezrobotną³ - należy dołączyć zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą nieaktywną zawodowo / bierną zawodowo⁴;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osobą obcego pochodzenia;</p> <p><input type="checkbox"/> osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań;</p> <p><input type="checkbox"/> zatrudniony/a w przedsiębiorstwie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> z sektora MŚP (mikroprzedsiębiorstwie⁵, małym przedsiębiorstwie⁶ lub średnim przedsiębiorstwie⁷) <input type="checkbox"/> przechodzącym procesy restrukturyzacyjne <input type="checkbox"/> odczuwającym negatywne skutki zmiany gospodarczej <input type="checkbox"/> znajdującym się w sytuacji kryzysowej <input type="checkbox"/> pracuję w zawodzie (proszę wpisać): <p>.....</p> <p>zagrożony zwolnieniem lub przewidziany do zwolnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy osobą, która jest w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.</p>	

³ Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane w urzędach pracy jako bezrobotne, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów.

⁴ Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna)

⁵ Przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro

⁶ Przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro

⁷ Przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro



Sytuacja zawodowa kandydata/teki

Oświadczam, że jestem (zaznaczyć właściwe jeśli dotyczy):

- osobą zwolnioną z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od chwili przystąpienia do projektu⁸ z przedsiębiorstwa:
 - sektora MŚP (mikroprzedsiębiorstwie⁹, małym przedsiębiorstwie¹⁰ lub średnim przedsiębiorstwie¹¹)
 - przechodzącym procesy restrukturyzacyjne
 - odczuwającym negatywne skutki zmiany gospodarczej
 - znajdującym się w sytuacji kryzysowej

- należy dołączyć kserokopię świadectwa pracy potwierdzone przez Kandydata/tekę za zgodność z oryginałem lub zaświadczenie pracodawcy zgodnie z Załącznikiem nr 2 do Regulaminu rekrutacji do projektu lub inny dokument np. oświadczenie.

- osobą przewidzianą do zwolnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy¹² pracującą w przedsiębiorstwie:
 - z sektora MŚP (mikroprzedsiębiorstwie, małym przedsiębiorstwie lub średnim przedsiębiorstwie)
 - przechodzącym procesy restrukturyzacyjne
 - odczuwającym negatywne skutki zmiany gospodarczej
 - znajdującym się w sytuacji kryzysowej

- należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego wypowiedzenie stosunku pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy, potwierdzone za zgodność z oryginałem lub zaświadczenie pracodawcy o wypowiedzeniu umowy o pracę z przyczyn dotyczących zakładu pracy zgodnie z Załącznikiem nr 3 do Regulaminu rekrutacji do projektu lub inny dokument potwierdzający wypowiedzenie stosunku pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy np. oświadczenie pracodawcy.

⁸ Osoba w stosunku do której:

- a. rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego nastąpiło 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 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.4), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,
- b. rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego nastąpiło z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,
- c. wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego nastąpiło w związku ze śmiercią 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,
- d. rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło przez pracownika na podstawie art. 55 § 11 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.) z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika.

⁹ Przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro.

¹⁰ Przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro.

¹¹ Przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro.

¹² Osoba, która znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy.



Dodatkowe kryteria	<p>Oświadczam, że jestem (zaznaczyć właściwe):</p> <p><input type="checkbox"/> pracownikiem jednostek organizacyjnych spółek węglowych z terenu woj. śląskiego oraz przedsiębiorstw z terenu woj. śląskiego z nimi powiązanych (należy wpisać nazwę firmy, adres, NIP, telefon itd.)</p> <p>.....;</p> <p><input type="checkbox"/> byłym pracownikiem jednostek organizacyjnych spółek węglowych z terenu woj. śląskiego oraz przedsiębiorstw z terenu woj. śląskiego z nimi powiązanych (należy wpisać nazwę firmy, adres, NIP, telefon itd.)</p> <p>.....</p>
---------------------------	--

OŚWIADCZENIA	
<p>Ja niżej podpisany/a..... (imię i nazwisko czytelnie).</p> <p>zamieszkały/a..... (adres zamieszkania czytelnie)</p> <p>legitymujący/a się dowodem osobistym</p> <p>wydany przez</p>	
W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź	
1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji uczestników oraz zostałem/am poinformowany/a o przyjętych kryteriach kwalifikacji do udziału w projekcie zawartych w ww. Regulaminie.	
2. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.	
3. Oświadczam, że byłem(am) karany(a) * / nie byłem(am) karany(am)* za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.	
4. Oświadczam, że w dniu przystąpienia do projektu posiadam* / nie posiadam * nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.	
5. Oświadczam, że otrzymałem(am) / nie otrzymałem/am pomoc/y publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu, w wysokości euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.	
6. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że w/w Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020;	
7. Oświadczam, że jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie;	
8. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie zobowiązuje się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem;	
9. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody¹³ na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.);	
10. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym udziału w projekcie oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.	
..... (miejsowość, data) (czytelny podpis kandydata/tki do projektu)

¹³ Niepotrzebne skreślić. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.