



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) wypełnia realizator projektu	Data zakończenia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) wypełnia realizator projektu

		NAZWA PROJEKTU: „Skuteczny outplacement”		
Lp.	RPKP Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 Oś priorytetowa: RPKP.08.00.00 Aktywni na rynku pracy Działanie: RPKP.08.05.00 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw MŚP w regionie Poddziałanie: RPKP.08.05.02 Wsparcie outplacementowe			
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)		
	2	Nazwisko		
	3	Płeć (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)	Kobieta	<input type="checkbox"/>
			Mężczyzna	<input type="checkbox"/>
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu		
	5	PESEL		
	6	Miejsce zakładu pracy		
	7	Stanowisko pracy		
8	Wyszkolenie (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)	Podstawowe (ISCED 1) Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wyszkolenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym <input type="checkbox"/>		



			Wyższe (ISCED 5-8) kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich	<input type="checkbox"/>	
Dane kontaktowe (adres zamieszkania)	9	Ulica			
	10	Nr domu			
	11	Nr lokalu			
	12	Miejscowość			
	13	Kod pocztowy			
	14	Województwo			
	15	Powiat			
	16	Obszar proszę określić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi	01 - Duże obszary miejskie (o ludności > 50 000 i dużej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/>		
			02 - Małe obszary miejskie (o ludności > 5 000 i średniej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/>		
03 - Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/>					
17	Telefon				
18	Adres poczty elektronicznej (e-mail)				
Oświadczenie:					
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie na terenie województwa kujawsko-pomorskiego , w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego					
..... data i podpis					
Status na rynku pracy					
Dane dotyczące statusu na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	19	Osoba zwolniona osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn dotycząca zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
		W tym – osoba bezrobotna			
		Niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
		Zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	



	Osoba zagrożona zwolnieniem z przyczyn dotyczących zakładu pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Osoba przewidziana do zwolnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Osoba odchodząca z rolnictwa Osoba posiadająca gospodarstwo rolne o powierzchni powyżej 2 ha przeliczeniowych lub członkowie ich rodzin ubezpieczeni w KRUS, planujących podjąć zatrudnienie poza rolnictwem.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Oświadczenie:

Oświadczam, że jestem:
(proszę wpisać status na rynku pracy jak wyżej)

.....
data i podpis

Dane dotyczące stopnia niepełnosprawności	20	Stan posiadania aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności	Posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
--	----	--	--	--

Oświadczenie:

Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną, stopień niepełnosprawności
(proszę wpisać stopień)

.....
data i podpis

Status uczestnika/-czki projektu w chwili przystąpienia do projektu proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku TAK lub NIE przy wybranej odpowiedzi	21	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		Osoba z niepełnosprawnościami (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		Deklaruję problem z powrotem na rynek pracy.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		Deklaruję potrzebę zdobycia doświadczenia zawodowego (staż) adekwatnego do poszukiwanych kwalifikacji.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		Deklaruję potrzeba pomocy w znalezieniu zatrudnienia (pośrednictwo pracy).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie pt. „**Skuteczny outplacement**”
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „**Skuteczny outplacement**” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego 2014-2020.
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
4. Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania
6. Zobowiązuję się do uczestnictwa w formach wsparcia w projekcie tj. poradnictwie zawodowym, szkoleniach zawodowych oraz pośrednictwie pracy i/lub stażach zawodowych.
7. Zobowiązuje się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie tj. statusu na rynku pracy i potwierdzenia uzyskania kwalifikacji. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło do 4 tygodni od ukończenia udziału w projekcie - w przypadku podjęcia pracy, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej –dokument potwierdzający fakt rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej w okresie do trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie: do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
8. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
9. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
10. Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Instytut Rozwoju i Innowacji Euro-Konsult sp. z o.o., ul. Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin, na potrzeby rekrutacji.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Dane osobowe:

Imię	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia ¹	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - <i>wypełnia beneficjent projektu</i>	

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

.....
(data i czytelny podpis osoby reprezentującej beneficjenta projektu)

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie²:

Status na rynku pracy	TAK	NIE
Osoba zagrożona zwolnieniem z przyczyn dotyczących zakładu pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osoba zwolniona osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu	Zarejestrowana w Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/>	Niezarejestrowana w Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/>
Osoba przewidziana do zwolnienia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osoba odchodząca z rolnictwa Osoba posiadająca gospodarstwo rolne o powierzchni powyżej 2 ha przeliczeniowych lub członkowie ich rodzin ubezpieczeni w KRUS, planujących podjąć zatrudnienie poza rolnictwem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
(data i czytelny podpis uczestnika projektu)

¹ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.

² Możliwy jest wybór maksymalnie dwóch opcji jednocześnie.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Skuteczny outplacement**” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, reprezentowany przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mającego siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020) oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych);
2. Przetwarzanie moich danych osobowych spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. g rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04 maja 2016 r., s.1) (dalej: RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WK-P 2014-2020) na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470-486 z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431 z późn. zm.);
 - d) Porozumienia nr RR-IV-O.041.39.2015 w sprawie powierzenia Instytucji Pośredniczącej przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 z dnia 26 sierpnia 2015 r. (z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:



- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470-486 z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431 z późn. zm.),
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z dnia 30 września 2014 r., s.1);
 - e) Porozumienia nr RR-IV-O.041.39.2015 w sprawie powierzenia Instytucji Pośredniczącej przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 z dnia 26 sierpnia 2015 r. (z późn. zm.);
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „**Skuteczny outplacement**”, w tym w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WK-P 2014-2020;
 4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt – *Instytut Rozwoju i Innowacji Euro-Konsult, ul. Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin*.
 5. Moje dane osobowe będą lub mogą być ujawnione wyłącznie podmiotom upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta w związku z realizacją celu o którym mowa w pkt 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych;
 6. Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie;
 7. 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;
 8. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy;

9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
10. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO;
11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji;
12. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:
 - 1) iod@miir.gov.pl – w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych;
 - 2) iod@wup.torun.pl - w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020;lub adres poczty biuro@euro-konsult.pl;
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania lub przenoszenia tych danych;
14. Mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
15. Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

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

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko):

PESEL

deklaruję chęć uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu: „Skuteczny outplacement” realizowanego przez *Instytut Rozwoju i Innowacji Euro-Konsult sp. z o.o., ul. Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin*, w ramach w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Osi priorytetowej RPKP.08.00.00 Aktywni na rynku pracy, Działanie: RPKP.08.05.00 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw MŚP w regionie Poddziałanie: RPKP.08.05.02 Wsparcie outplacementowe

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „Skuteczny outplacement”
akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Zamieszkuję na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.
3. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt „Skuteczny outplacement” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.
4. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez *Instytut Rozwoju i Innowacji Euro-Konsult sp. z o.o., ul. Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin*, w celach rekrutacji do projektu i realizacji zaplanowanych działań.

Uprzedzona/ny o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/-a

PESEL:

w związku z przystąpieniem do projektu:

„Skuteczny outplacement” RPKP.08.05.02-04-0165/18

oświadczam, że zobowiązuje się po zakończeniu mojego uczestnictwa w projekcie:

- w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać realizatorowi *Instytut Rozwoju i Innowacji Euro-Konsult sp. z o.o., ul. Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin*, informacje i dane (w tym kopie dokumentów) dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie, tj. dotyczące:

a) Utrzymania zatrudnienia:

b) podjęcia zatrudnienia bądź samozatrudnienia:

- kopii umowy o pracę na min. 3m-ce i min. ½ etatu, lub
- kopii umowy cywilnoprawnej o terminie realizacji minimalnej 3m-ce i o wartości minimalnej w wysokości trzykrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę, lub
- zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, lub
- dokument potwierdzający fakt rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej w okresie do trzech miesięcy od zakończenia udziału w projekcie (np. dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ – np. ZUS, Urząd Skarbowy, urząd miasta lub gminy). Dokumentem potwierdzającym fakt rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej może być również wyciąg z wpisu do CEIDG wydrukowany przez beneficjenta lub uczestnika projektu i dostarczony do beneficjenta, w którym określona została data rozpoczęcia działalności gospodarczej;

c) uzyskania kwalifikacji po opuszczeniu programu,

d) statusu na rynku pracy (pracujący, bezrobotny, bierny zawodowo),

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



.....
Miejscowość, data

Nazwa Beneficjenta	Instytut Rozwoju i Innowacji Euro-Konsult sp. z o.o.
Tytuł projektu	„Skuteczny outplacement” RPKP.08.05.02-04-0165/18
Nazwisko i imię uczestnika projektu	
PESEL:	

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU*

Oświadczam, iż jestem**:

- pracownikiem/pracowniczką przewidzianym/ą do zwolnienia lub**
- pracownikiem/pracowniczką zagrożonym/ą zwolnieniem lub**
- osobą zwolnioną w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu z przyczyn nie dotyczących pracownika**

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

.....
podpis uczestnika projektu

*Powyższe oświadczenie jest obowiązkowe i składane przez uczestnika w momencie przystąpienia do projektu.

** Właściwe zaznaczyć.



.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć zakładu pracy

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

OŚWIADCZAM, IŻ PAN/I:

Imię i nazwisko	
PESEL	

dane Pracodawcy:

Nazwa	
Adres	
NIP	

jest

Wyszczególnienie	Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź wstawiając znak: „X” (do wyboru jest jedna z poniższych pozycji)
osobą, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika³: osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu.	
pracownikiem/pracowniczką przewidzianym/ą do zwolnienia z przyczyn nie dotyczących pracownika: pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego.	
pracownikiem/pracowniczką zagrożonym/ą zwolnieniem z przyczyn nie dotyczących pracownika: pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy wstecz od złożenia oświadczenia dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z:	

³ Oświadczenie wymagane w przypadku, gdy ze świadectwa pracy uczestnika lub z treści wypowiedzenia nie wynika, iż przyczyna nie leży po stronie pracownika.

Wyszczególnienie	Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź wstawiając znak: „X” (do wyboru jest jedna z poniższych pozycji)
<ul style="list-style-type: none"> • przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2018 r. poz. 1969)⁴ 	
<ul style="list-style-type: none"> • przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917 z późn. zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników 	
<ul style="list-style-type: none"> • lub dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn: 	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ekonomicznych (np. zła kondycja finansowa pracodawcy, zagrożenie upadłością lub utratą płynności finansowej) 	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ organizacyjnych (np. zmiany organizacyjne, restrukturyzacja lub reorganizacja zakładu pracy, związana np. z likwidacją działu lub konkretnego stanowiska, przekwalifikowaniem pracowników, przeniesieniem zakładu do innej miejscowości, połączeniem dotychczasowych stanowisk. Likwidacja zakładu pracy, czyli trwałe 	

⁴ Zwolnienia grupowe reguluje Ustawa o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2018 r. poz. 1969).

Liczba pracowników zatrudnionych w firmie	Minimalna liczba zwalnianych pracowników	Okres, w którym dokonywane są zwolnienia	Tryb rozwiązywania umowy
od 1 do 19	ustawa nie znajduje zastosowania		
od 20 do 99	10 osób	30 dni	rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem przez pracodawcę
od 100 do 299	10% załogi		
300 i więcej	30 osób		

Wyszczególnienie	Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź wstawiając znak: „X” (do wyboru jest jedna z poniższych pozycji)
zaprzestanie działalności całego zakładu pracy)	
✓ produkcyjnych	
✓ technologicznych (np. wprowadzenie nowej linii technologicznej, usprawnienie produkcji, wzrost wydajności, poprawa jakości pracy, lub zmiany mające na celu ochronę środowiska naturalnego)	

.....

*podpis i pieczęć pracodawcy
lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy*

Pracownik - personel, o którym mowa w art. 5 załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art.107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.), przez który należy rozumieć:

- a) pracownika w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. –Kodeks pracy (Dz. U. z 2018r. poz. 917, z późn. zm.);
- b) osobę świadczącą usługi na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025, z późn. zm.) stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło;
- c) właściciela, pełniącego funkcje kierownicze;
- d) wspólnika, w tym partnera prowadzącego regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącego z niego korzyści finansowe.



**OŚWIADCZENIE o zamiarze odejścia z rolnictwa
(dotyczy wyłącznie osób odchodzących z rolnictwa)**

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ADRES: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa*
- Jestem członkiem jej rodziny*

Gospodarstwo rolne, którego jestem właścicielem/w którym pracuję*, usytuowane jest w miejscowości: w województwie:,

a jego powierzchnia przekracza/ nie przekracza* 2 ha przeliczeniowe.

Podlegam ubezpieczeniu społecznemu w systemie KRUS. Z chwilą przystąpienia do udziału w projekcie pt. „Skuteczny outplacement” zobowiązuję się do przejścia z systemu ubezpieczeń społecznych rolników (KRUS) do ogólnego systemu ubezpieczeń (ZUS).

.....
(data i czytelny podpis uczestnika projektu)

*właściwie zaznaczyć

Osoba zwolniona to osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu i 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.

Pracownik przewidziany do zwolnienia – pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego i 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.

Pracownik zagrożony zwolnieniem – 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 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 2016 r. poz. 1474, z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. -Kodeks pracy -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. 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.

Osoba odchodząca z rolnictwa – osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2017 r. poz. 2336, z późn. zm.) (KRUS) z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub pracy w gospodarstwie rolnym, zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 z późn. zm.) (ZUS).