Załącznik nr 2.5 do formularza zgłoszeniowego przedsiębiorstwa

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRACODAWCY/PRACOWNIKA[[1]](#footnote-1)**

**Do projektu „Jesteśmy tacy sami” Nr projektu: FEPK.07.08-IP.01-0005/23** W ramach Priorytetu nr FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, Działanie FEPK.07.08 „Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych pracowników oraz przedsiębiorców”

**FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STATUS OSOBY W PRZEDSIĘBIORSTWIE/INSTYTUCJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🞏 Pracodawca[[2]](#footnote-2) | | | | | | | | | 🞏 Pracownik[[3]](#footnote-3) | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data urodzenia** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  | | |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  |  |  |
| **Płeć** | 🞏 Kobieta | | | | | 🞏 Mężczyzna | | | | **Obywatelstwo** | | | | |  | | | | |
| **Telefon** |  | | | | | | | | | **E-mail** | | | | |  | | | | |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Miejscowość** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ulica** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr domu** |  | | **Nr lokalu** | | | | |  | | **Kod pocztowy** | | | | |  | | | | |
| **Gmina** |  | | | | | | | | | **Powiat** | |  | | | | | | | |
| **Województwo** |  | | | | | | | | | **Kraj** | | | | | |  | | | |
| **WYKSZTAŁCENIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Niższe niż podstawowe lub brak** *(brak formalnego wykształcenia*) -ISCED 0 | | | **Oświadczam, że posiadam wykształcenie:**   * Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)[[4]](#footnote-4) * Ponadgimnazjalne (ISCED 3)[[5]](#footnote-5) * Policealne (ISCED 4)[[6]](#footnote-6) * Wyższe (ISCED 5–8)[[7]](#footnote-7) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnościami**[[8]](#footnote-8)  Na potwierdzenie statusu osoby z niepełnosprawnościami należy przedstawić orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Tak | | | | * Nie | | | | | | | | | * Odmawiam odpowiedzi | | | | | | |
| JEŚLI TAK: Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności lub stanu zdrowia, związane z uczestnictwem w projekcie? ( np. przestrzeń dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych, alternatywne formy materiałów szkoleniowych, zapewnienie tłumacza migowego, zapewnienie asystenta, posiłek, transport, inne) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Tak | | | | | | | | | * Nie | | | | | | | | | | |
| Jeśli tak, proszę wpisać jakie: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * **Oświadczam, iż jestem osobą pracującą[[9]](#footnote-9) na terenie woj. podkarpackiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, w tym:** | | | | | | | | | |
| * Prowadząca działalność na własny rachunek * W administracji rządowej * W administracji samorządowej ( z wył. szkół i placówek systemu oświaty) * W adm. pozarządowej * W MMŚP * W podm. wyk. działalność leczniczą | | | * W szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) * W szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) * W szkolenie 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 os. prawne * Inne | | |
| **Oświadczam, że:** | | | | | | | | | |
| Zamieszkuję i/lub pracuję i/lub uczę się w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie województwa podkarpackiego. | | | | | 🞏 TAK | | | 🞏 NIE | |
| Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania[[10]](#footnote-10). | | | | | 🞏 TAK | | | 🞏 NIE | |
| Jestem osobą obcego pochodzenia/nie posiadam polskiego obywatelstwa.  *(Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów)* | | | | | 🞏 TAK | | | 🞏 NIE | |
| Jestem osobą z państw trzecich/obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej.  *(Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa)* | | | | | 🞏 TAK | | | 🞏 NIE | |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie.  *(Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska)* | | | | | 🞏 TAK | | | 🞏 NIE | |
| 🞏 Odmowa podania danych | | | | |
| 1. **BADANIE UMIEJĘTNOŚCI I POTRZEB ZAWODOWYCH** | | | | | | | | | | | |
| 1. | | **Proszę wskazać posiadane umiejętności w kontekście zawodowym**, m.in. wykształcenie, udział w szkoleniach, umiejętność korzystania z programów, itp. Prosimy o dołączenie dyplomów/ świadectw/ certyfikatów szkoleniowych/uprawnień, itp.; | | | | | | | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | |
| 2. | | **Proszę wskazać jaki rodzaj kwalifikacji do zdobycia interesuje Panią/Pana w ramach projektu.** | | | | | | | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | |
| 3. | | **Proszę również wyrazić skąd wynika chęć do nabycia kwalifikacji w kontekście zawodowym.** | | | | | | | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | |
| 4. | | **Proszę wskazać za pomocą skali poziom motywacji do nabycia nowych kwalifikacji:**  **skala: 1 (bardzo niska) – 15 (bardzo wysoka)** | | | | | | | | | |
| * 1 * 2 * 3 | * 4 * 5 * 6 | | * 7 * 8 * 9 | | * 10 * 11 * 12 | | | * 13 * 14 * 15 | |
| 5. | | **Proszę wskazać własne predyspozycje** m.in. zajmowane stanowisko, zakres obowiązków, czy jest to stanowisko związane z obszarem zarządzania, podejmowania decyzji, zarządzania personelem, itp. | | | | | | | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | |

**Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie **„Jesteśmy tacy sami” Nr projektu: FEPK.07.08-IP.01-0005/23**, zawartymi w Regulaminie projektu i akceptuję jego postanowienia.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że przedmiotowy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027.
3. Przyjmuję do wiadomości, że organizatorem projektu jest **Lubelska Szkoła Biznesu Sp. z o.o. Fundacji Rozwoju KUL**.
4. Nie uczestniczyłem/am i nie uczestniczę w analogicznym wsparciu (do wsparcia będącego przedmiotem projektu) finansowanym w ramach działań wdrażanych z poziomu centralnego (zarówno ze środków EFS+, jak i źródeł krajowych), w tym z Krajowego Planu Odbudowy i Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego.
5. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta projektu o wszelkich zmianach danych zawartych w formularzu rekrutacyjnym.
6. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
7. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Beneficjenta projektu.
8. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.
9. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
10. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Beneficjenta projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.
11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w formularzu rekrutacyjnym dla celów rekrutacji, 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
12. Zobowiązuję się do dostarczenia Beneficjentowi projektu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie) dokumentów:

* zaświadczenie pracodawcy lub oświadczenie pracownika:
  1. o poprawie warunków pracy albo awansie lub
  2. podwyższeniu wynagrodzenia powyżej rocznej stopy inflacji płac w kraju lub
  3. o przejściu z niepewnego do stabilnego zatrudnienia lub
  4. o przejściu z niepełnego do pełnego zatrudnienia lub
  5. o zmianie stanowiska pracy na wymagające wyższych kompetencji/umiejętności/kwalifikacji;
* potwierdzających nabycie kwalifikacji i/lub kompetencji: certyfikaty/zaświadczenia.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………….……....……………… | ………...............……………………………………………… |
| miejscowość, data | Czytelny podpis pracodawcy/pracownika |

Załączniki:

* zał.2.5.1 – zaświadczenie o zatrudnieniu

Załącznik nr 2.5.1 –do formularza zgłoszeniowego pracodawcy/pracownika

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU[[11]](#footnote-11)**

**Do projektu „Jesteśmy tacy sami” Nr projektu: FEPK.07.08-IP.01-0005/23** W ramach Priorytetu nr FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, Działanie FEPK.07.08 „Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych pracowników oraz przedsiębiorców”

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani | ........................................................................................................................... | | | | | | | | | | |
|  | (imię i nazwisko) | | | | | | | | | | |
| Zamieszkały/a | ...........................................................................................................................  ........................................................................................................................... | | | | | | | | | | |
|  | (adres) | | | | | | | | | | |
| Numer PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jest pracownikiem: | ...........................................................................................................................  ........................................................................................................................... | | | | | | | | | | |
|  | (pełna nazwa, NIP i adres zakładu pracy) | | | | | | | | | | |

będącym przedsiębiorstwem w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173, poz. 1807 z późn. zm.). Pracownik jest zatrudniony na stanowisku …………………………………………………………………………………………. na podstawie:

* umowy o pracę zawartej na czas określony do dnia ………………………………………...........
* umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony
* Innej formy, jakiej? …………………………………………………………………

Jednocześnie zaświadcza się, że Pracownik nie znajduje się/znajduje się~~[[12]](#footnote-12)~~w okresie wypowiedzenia umowy o pracę. Jednocześnie zaświadcza się, że Pracownik nie jest zatrudniony/ jest zatrudniony[[13]](#footnote-13) na okres próbny. Zaświadczenie wydaje się dla Lubelskiej Szkoły Biznesu Sp. z o.o. Fundacji Rozwoju KUL - Realizatorowi projektu „Jesteśmy tacy sami” Nr projektu: FEPK.07.08-IP.01-0005/23.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………….……….....………… | ………...............……………….………………… |
| (miejscowość, data) | *(Pieczątka i podpis przedsiębiorcy)* |

1. Należy uzupełnić odrębnie dla każdej osoby oddelegowanej z przedsiębiorstwa/instytucji do udziału we wsparciu zgodnie z formularzem zgłoszeniowym przedsiębiorstwa/instytucji stanowiącym odpowiednio załączniki nr 1A i nr 1B do Regulaminu projektu „Wejdź na wyższy poziom zarządzania”. [↑](#footnote-ref-1)
2. Na potrzeby projektu „Wejdź na wyższy poziom zarządzania” za pracodawcę należy uznać osobę lub organ zarządzający jednostką organizacyjną albo inną wyznaczoną osobę (na podstawie oświadczenia woli osoby lub organu kierującego jednostką organizacyjną), która/który dokonuje za jednostkę organizacyjną czynności w sprawach z zakresu prawa pracy (art. 31 §1 Kodeksu pracy), przy czym do pracodawców zalicza się również osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, bez względu na to, czy zatrudniają pracowników, czy też nie. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy dołączyć zaświadczenie przedsiębiorcy/instytucji o zatrudnieniu pracownika na wzorze stanowiącym załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji projektu „Wejdź na wyższy poziom zarządzania”. [↑](#footnote-ref-3)
4. 0 - Brak formalnego wykształcenia; 1 – podstawowe; 2 - gimnazjalne [↑](#footnote-ref-4)
5. 3 - szkoła zawodowa, liceum, technikum [↑](#footnote-ref-5)
6. 4 - kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym [↑](#footnote-ref-6)
7. 5-8 - *kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów licencjackich, magisterskich***,** *doktoranckich* [↑](#footnote-ref-7)
8. ***Osoba z niepełnosprawnościami*** – Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. Osoby z niepełnosprawnościami to też uczniowie albo dzieci w wieku przedszkolnym posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub dzieci i młodzież posiadające orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia uczniów, dzieci lub młodzieży są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej. Na potwierdzenie statusu osoby z niepełnosprawnościami należy przedstawić orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. [↑](#footnote-ref-8)
9. ***Osoba pracująca*** - Pracujący to osoby w wieku od 15 do 89 lat, które: wykonują pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, z której czerpią zyski lub korzyści rodzinne; osoby posiadające zatrudnienie lub własną działalność, które jednak chwilowo nie pracują (ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie); lub osoby produkujące towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter. Za osoby pracujące uznawane są również: osoby prowadzące działalność na własny rachunek, czyli prowadzące działalność gospodarczą lub działalność nierejestrową (definiowana zgodnie z art. 5 Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców), gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków: Osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków. Osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, działalności nierejestrowej, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (na przykład: rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa; architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający łódź czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konferencjach, konwencjach lub seminariach). Osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności. Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracą wnosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego. bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny uznawany jest za „osobę prowadzącą działalność na własny rachunek”. osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim/ wychowawczym (którego warunki są uregulowane w Kodeksie Pracy), chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo), studenci, którzy są zatrudnieni lub prowadzą działalność gospodarczą; osoby skierowane do odbycia zatrudnienia subsydiowanego. Na potwierdzenie statusu osoby pracującej należy przedstawić zaświadczenie od pracodawcy (wzór do wykorzystania w załączeniu). [↑](#footnote-ref-9)
10. Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 1) Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2) Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3) Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4) Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5) Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.) [↑](#footnote-ref-10)
11. Należy uzupełnić odrębnie dla każdej osoby oddelegowanej z przedsiębiorstwa/instytucji do udziału we wsparciu zgodnie z formularzem zgłoszeniowym przedsiębiorstwa/instytucji stanowiącym odpowiednio załączniki nr 1A i nr 1B do Regulaminu projektu „Wejdź na wyższy poziom zarządzania”. [↑](#footnote-ref-11)
12. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-12)
13. [↑](#footnote-ref-13)