Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU FST**\* Wzór zawiera pola pozwalające na zebranie minimalnego zakresu danych niezbędnych do prawidłowego wypełnienia Formularza Monitorowania Projektu

## CZĘŚĆ I | PODSTAWOWE DANE OSOBOWE ORAZ SZCZEGÓŁY WSPARCIA

| **NAZWA BENEFICJENTA:** |
| --- |
| Województwo Wielkopolskie/Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu w partnerstwie z Powiatem Tureckim – Powiatowym Urzędem Pracy w Turku |
| **TYTUŁ PROJEKTU:** |
| 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 PROJEKTU:** |
| FEWP.10.01-IZ.00-0006/23 |

|  |
| --- |
| **Numer ewidencyjny Formularza rekrutacyjnego ……………………………** |

| **RODZAJ UCZESTNIKA** | INDYWIDUALNY |  | PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PODMIOTU** (jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu) | |  | | | |
| **DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE** (za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaje się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia) | | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uczestnik brał już wcześniej udział  w projekcie „Droga do zatrudnienia po węglu”**  (w przypadku zaznaczenia TAK należy wybrać Partnera z poniższej listy) | **TAK** |  | **NIE** |  |
| DGA S.A. | | | |  |
| Jobs First Sp. z o.o. | | | |  |
| Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych | | | |  |
| Wielkopolska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o. | | | |  |
| Powiatowy Urząd Pracy w Koninie | | | |  |
| Powiatowy Urząd Pracy w Turku | | | |  |
| Powiatowy Urząd Pracy w Kole | | | |  |
| Powiatowy Urząd Pracy w Słupcy | | | |  |

| **DANE UCZESTNIKA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **NAZWISKO** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL/INNY IDENTYFIKATOR (nr paszportu/numer karty pobytu / inne oraz nazwa organu wydającego):** |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NR NIP POSIADAM** | **TAK** | |  | | **NR .............................** | | | | | **NIE** | | |  | | |
| **NR REGON POSIADAM** | **TAK** | |  | | **NR .............................** | | | | | **NIE** | | |  | | |
| **PŁEĆ** | **MĘŻCZYZNA** | |  | | **KOBIETA** | | |  | **WIEK**  (w chwili przystąpienia do projektu) | | | | | |  |
| **WYKSZTAŁCENIE:** | **ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2)** (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum) | | | | | | | | | | | | | |  |
| **PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4)**  (osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) | | | | | | | | | | | | | |  |
| **WYŻSZE (ISCED 5–8)**  (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie) | | | | | | | | | | | | | |  |
| **STATUS EMERYTA** | | | | **TAK** | | |  | | | **NIE** | | |  | | |
| **PROWADZENIE JEDNOOSOBOWEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**  ***(****w tym także zawieszenie działalności)* | | | | **TAK** | | |  | | | **NIE** | | |  | | |
| **PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI ROLNICZEJ** | | | | **TAK** | | |  | | | **NIE** | | |  | | |
| **DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY**  (Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ** | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **NAZWISKO** | | | | | | | |  | | | | | | | |

| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA**  Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu art. 25 Kodeksu cywilnego, tj. miejscowość, w której osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu. | |
| --- | --- |
| WOJEWÓDZTWO |  |
| POWIAT |  |
| GMINA |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  |
| ULICA |  |
| NR BUDYNKU |  |
| NR LOKALU |  |
| KOD POCZTOWY |  |
| DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA | |
| TELEFON KONTAKTOWY |  |
| ADRES -EMAIL |  |

| **SZCZEGÓŁY WSPARCIA** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**  **(należy wybrać właściwe)** | | | | |
| **OSOBA BIERNA ZAWODOWO**  tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną | | | |  |
| W TYM | | | OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU |  |
| W TYM | | | OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE  - studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące  - dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących  - doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych |  |
| Nazwa szkoły/placówki oraz adres miejsca nauki  .................................................................................................................... |
| W TYM | | | INNE |  |
| **OSOBA BEZROBOTNA**  - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia | | | |  |
| W TYM | | OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA  tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego | |  |
| W TYM | | INNE | |  |
| **OSOBA PRACUJĄCA należy podać dane pracodawcy** | | | |  |
| W TYM | OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ  (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA) | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA) | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA) | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ | | |  |
| W TYM | INNE | | |  |
|  | Nazwa, NIP pracodawcy oraz adres miejsca pracy  ................................................................................................ | | |  |

CZĘŚĆ II | PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ, DO KTÓREJ SKIEROWANY JEST PROJEKT „DROGA DO ZATRUDNIENIA PO WĘGLU” ORAZ WYMAGANE DOKUMENTY

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ (należy wybrać właściwe):** | | |
| **A) PRACOWNIK GK ZEPAK:** | |  |
| W TYM | OSOBA ZAGROŻONA UTRATĄ PRACY Z PRZYCZYN NIEDOTYCZĄCYCH PRACOWNIKA |  |
| WYMAGANE DOKUMENTY | Należy przedstawić następujące dokumenty :  1. zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę lub,  umowa o pracę wraz z paskiem płacowym/potwierdzeniem przelewu wynagrodzenia za ostatni miesiąc  kalendarzowy przed przystąpieniem do projektu lub  zaświadczenie z ZUS potwierdzające odprowadzanie składek, wystawione nie wcześniej niż 14 dni  przed datą przedłożenia w siedzibie PUP w Turku,  2.umowę cywilno-prawną potwierdzającą stały i wieloletni charakter współpracy (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) oraz potwierdzenie wypłaty wynagrodzenia za ostatni miesiąc  3. oświadczenie dotyczące dotychczasowego zatrudnienia (stanowiące załącznik nr 7 ) | |
| W TYM | OSOBA PRZEWIDZIANA DO ZWOLNIENIA Z PRZYCZYN NIEDOTYCZĄCYCH PRACOWNIKA |  |
| WYMAGANE DOKUMENTY | 1. Należy przedstawić wypowiedzenie umowy o pracę/umowy cywilnoprawnej przez pracodawcę GK ZE PAK (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) lub imienne zaświadczenie o zamiarze nieprzedłużenia umowy o pracę /umowy cywilnoprawnej zawartej na czas określony ze względów restrukturyzacyjnych pracodawcy. 2. oświadczenie dotyczące dotychczasowego zatrudnienia (stanowiące załącznik nr 7) | |
| W TYM | OSOBA, KTÓRA UTRACIŁA ZATRUDNIENIE U PRACODAWCY, KTÓRY STAŁ SIĘ JEJ PRACODAWCĄ ZGODNIE Z ART. 231 § 1 KODEKSU PRACY |  |
| WYMAGANE DOKUMENTY | Należy przedstawić następujące dokumenty:   1. świadectwo pracy od nowego pracodawcy (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) lub 2. zaświadczenie od pracodawcy, który stał się pracodawcą zgodnie z art. 231 § 1 KP[[1]](#footnote-1) 3. lub zaświadczenie z GK ZE PAK potwierdzające, iż osoba objęta wsparciem zmieniła pracodawcę na innego, ujętego w liście podmiotów zgodnie z art. 231  § 1 KP 4. oświadczenie dotyczące dotychczasowego zatrudnienia (stanowiące załącznik nr 7) | |
| W TYM | OSOBA, KTÓRA ZREZYGNOWAŁA Z ZATRUDNIENIA NA PODSTAWIE ART. 231 § 4 KODEKSU PRACY |  |
| WYMAGANE DOKUMENTY | Należy przedstawić następujące dokumenty:   1. świadectwo pracy od nowego pracodawcy (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) lub 2. zaświadczenie od pracodawcy, który stał się pracodawcą zgodnie z art. 231  § 4 KP[[2]](#footnote-2) 3. lub zaświadczenie z GK ZE PAK potwierdzające, iż osoba objęta wsparciem zmieniła pracodawcę na innego, ujętego w liście podmiotów zgodnie z art. 231 § 4 KP 4. oświadczenie dotyczące dotychczasowego zatrudnienia (stanowiące załącznik nr 7) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B) PRACOWNIK GK ZE PAK, KTÓRY UTRACIŁ PRACĘ Z PRZYCZYN NIEDOTYCZĄCYCH PRACOWNIKA** (również rozwiązanie umowy za porozumieniem stron), w tym osoba, która utraciła pracę od 2018 r[[3]](#footnote-3).: | |  |
| WYMAGANE DOKUMENTY | Należy przedstawić następujące dokumenty:   1. świadectwo pracy (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) 2. w przypadku emeryta oświadczenie, że aktywnie poszukuje zatrudnienia (na podstawie wzoru stanowiącego załącznik nr 3) 3. oświadczenie dotyczące dotychczasowego zatrudnienia (stanowiące załącznik nr 7) | |
| W TYM | OSOBA, KTÓRA UTRACIŁA ZATRUDNIENIE U PRACODAWCY, KTÓRY STAŁ SIĘ JEJ PRACODAWCĄ ZGODNIE ZART. 23 1 § 1 KODEKSU PRACY |  |
| WYMAGANE DOKUMENTY | Należy przedstawić następujące dokumenty:   1. świadectwo pracy od nowego pracodawcy (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) lub 2. zaświadczenie od pracodawcy, który stał się pracodawcą zgodnie z art. 231 § 1 KP 3. lub zaświadczenie z GK ZE PAK potwierdzające, iż osoba objęta wsparciem zmieniła pracodawcę na innego, ujętego w liście podmiotów zgodnie z art. 231  § 1 KP, 4. oświadczenie dotyczące dotychczasowego zatrudnienia (stanowiące załącznik nr 7) | |
| W TYM | OSOBA, KTÓRA ZREZYGNOWAŁA Z ZATRUDNIENIA NA PODSTAWIE § 4 ART. 23’ KODEKSU PRACY |  |
| WYMAGANE DOKUMENTY | Należy przedstawić następujące dokumenty:   1. świadectwo pracy od nowego pracodawcy (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)lub 2. zaświadczenie od pracodawcy, który stał się pracodawcą zgodnie z art. 231 § 4 KP 3. lub zaświadczenie z GK ZE PAK potwierdzające, iż osoba objęta wsparciem zmieniła pracodawcę na innego, ujętego w liście podmiotów zgodnie z art. 231 § 4 KP 4. oświadczenie dotyczące dotychczasowego zatrudnienia (stanowiące załącznik nr 7) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C) PRACOWNIK BRANŻY ZWIĄZANEJ Z SEKTOREM WYDOBYWCZO-ENERGETYCZNYM,** zatrudniony przez swojego pracodawcę przed 01.09.2023 r. i posiadający minimum 12 miesięczny okres zatrudnienia,który 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. | |  |
| W TYM | OSOBA ZAGROŻONA UTRATĄ PRACY Z PRZYCZYN NIEDOTYCZĄCYCH PRACOWNIKA |  |
| WYMAGANE DOKUMENTY | Należy przedstawić następujące dokumenty:   1. umowa o pracę lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, wystawione nie wcześniej niż 14 dni przed datą przedłożenia w siedzibie PUP w Turku 2. zaświadczenie z ZUS/ KRUS potwierdzające odprowadzanie składek na ubezpieczenia społeczne, wystawione nie wcześniej niż 14 dni przed datą przedłożenia w siedzibie PUP w Turku 3. zaświadczenie z GK ZE PAK potwierdzające stałą lub powtarzalną współpracę pracodawcy z GK ZE PAK 4. oświadczenie pracownika, że 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 stanowiące załącznik nr 6 5. zaświadczenie ZUS zawierające co najmniej informacje o zgłoszeniu i okresach podlegania ubezpieczeniom społecznym wraz z wymiarem zatrudnienia (ewentualnie wydruk z PUE ZUS zawierający wszystkie powyższe informacje) 6. do umów cywilno- prawnych potwierdzenie ilości przepracowanych godzin 7. oświadczenie dotyczące dotychczasowego zatrudnienia (stanowiące załącznik nr 7) | |
| W TYM | OSOBA PRZEWIDZIANA DO ZWOLNIENIA Z PRZYCZYN NIEDOTYCZĄCYCH PRACOWNIKA |  |
| WYMAGANE DOKUMENTY | Należy przedstawić następujące dokumenty:   1. wypowiedzenie umowy o pracę przez pracodawcę z przyczyn niedotyczących pracownika. W przypadku umów na czas określony - zaświadczenie pracodawcy o zamiarze nieprzedłużenia umowy o pracę z innych przyczyn niż przyczyny dotyczące pracownika. 2. umowa o pracę lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, wystawione nie wcześniej niż 14 dni przed datą przedłożenia do siedziby PUP w Turku 3. zaświadczenie z ZUS/ KRUS potwierdzające odprowadzanie składek na ubezpieczenia społeczne, wystawione nie wcześniej niż 14 dni przed datą przedłożenia w siedzibie PUP w Turku 4. zaświadczenie z GK ZE PAK potwierdzające stałą lub powtarzalną współpracę pracodawcy z GK ZE PAK 5. oświadczenie pracownika, że 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 (na podstawie wzoru stanowiącego załącznik nr 6) 6. zaświadczenie ZUS zawierające co najmniej informacje o zgłoszeniu i okresach podlegania ubezpieczeniom społecznym wraz z wymiarem zatrudnienia (ewentualnie wydruk z PUE ZUS zawierający wszystkie powyższe informacje) 7. do umów cywilno- prawnych potwierdzenie ilości przepracowanych godzin 8. oświadczenie dotyczące dotychczasowego zatrudnienia (stanowiące załącznik nr 7) | |
| W TYM | OSOBA ZWOLNIONA Z PRZYCZYN NIEDOTYCZĄCYCH PRACOWNIKA |  |
| WYMAGANE DOKUMENTY | Przedstaw następujące dokumenty:   1. świadectwo pracy (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) 2. zaświadczenie z GK ZE PAK potwierdzające stałą lub powtarzalną współpracę pracodawcy z GK ZE PAK 3. oświadczenie pracownika, że 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 (na podstawie wzoru stanowiącego załącznik nr 6) 4. zaświadczenie ZUS zawierające co najmniej informacje o zgłoszeniu i okresach podlegania ubezpieczeniom społecznym wraz z wymiarem zatrudnienia (ewentualnie wydruk z PUE ZUS zawierający wszystkie powyższe informacje) 5. do umów cywilno- prawnych potwierdzenie ilości przepracowanych godzin 6. W przypadku emeryta oświadczenie, że aktywnie poszukuje zatrudnienia (na podstawie wzoru stanowiącego załącznik nr 3 ) 7. oświadczenie dotyczące dotychczasowego zatrudnienia ( stanowiące załącznik nr 7) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D) CZŁONEK RODZINY LUB OSOBA PROWADZĄCA WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE[[4]](#footnote-4) Z WW. OSOBAMI**, która nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną. | |  |
| W TYM | CZŁONEK RODZINY LUB OSOBA PROWADZĄCA WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE  Z OSOBĄ WYMIENIONĄ W PKT A) |  |
| W TYM | CZŁONEK RODZINY LUB OSOBA PROWADZĄCA WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE  Z OSOBĄ WYMIENIONĄ W PKT B) |  |
| W TYM | CZŁONEK RODZINY LUB OSOBA PROWADZĄCA WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE  Z OSOBĄ WYMIENIONĄ W PKT C) |  |
| WYMAGANE DOKUMENTY | Należy przedstawić następujące dane osoby, której członkiem rodziny jesteś:     1. Imię:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. Nazwisko:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. PESEL:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. Data i miejsce urodzenia   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. Relacja względem Ciebie (w szczególności pokrewieństwa lub powinowactwa):   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. Nazwa Grupy („A”, „B” lub „C” do której należy ww. osoba):   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Należy przedstawić następujące dokumenty:   1. oświadczenie członka rodziny lub osoby prowadzącej wspólne gospodarstwo domowe (oświadczenie członka rodziny na podstawie wzoru stanowiącego załącznik nr 4 lub oświadczenie osoby prowadzącej wspólne gospodarstwo domowe na podstawie wzoru stanowiącego załącznik nr 5) 2. dokumenty potwierdzające, że jesteś członkiem rodziny ww. osoby lub   dokumenty potwierdzające prowadzenie wspólnego gospodarstwa domowego, w przypadku wdowy /wdowca po osobach z grupy a), b), c) lub dzieci (w tym przysposobionych)osób zmarłych z grupy a), b), c) dodatkowo akt zgonu,   1. dokumenty potwierdzające, że osoba będąca członkiem rodziny lub prowadząca wspólne gospodarstwo domowe, spełnia kryteria wskazane w grupie „A”, „B” lub „C”, wskazane w CZĘŚCI II 2. oświadczenie dotyczące dotychczasowego zatrudnienia ( stanowiące załącznik nr 7) 3. oświadczenie dotyczące samozatrudnienia (stanowiące załącznik nr 8) 4. informacja dot. przetwarzania danych osobowych w ramach projektu od członka rodziny/osoby prowadzącej wspólne gospodarstwo domowe ( stanowiąca załącznik nr 1)  |  | | --- | | 1. w przypadku wdowców/wdów po osobach wymienionych w pkt. a), b), c) oraz dzieci (w tym przysposobionych) osób zmarłych z grupy a), b), c) - oświadczenie uczestnika, iż jest wdową/wdowcem po zmarłej osobie z grupy a), b), c) bądź dzieckiem (w tym przysposobionym) osoby zmarłej z grupy a), b), c)   (stanowiące załącznik nr 9) | | |

UWAGA:

CZŁONKOWIE RODZIN/OSOBY PROWADZĄCE WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE Z OSOBAMI WSKAZANYMI W PKT A), B) LUB C), KTÓRE NIE PRACUJĄ/NIE PRACOWAŁY NA TERENIE WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO, NIE UCZĄ SIĘ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO I JEDNOCZEŚNIE MIESZKAJĄ POZA JEGO OBSZAREM SĄ WYKLUCZONE Z UDZIAŁU W PROJEKCIE.

|  |
| --- |
| **ABY WZIĄĆ UDZIAŁ W PROJEKCIE „DROGA DO ZATRUDNIENIA PO WĘGLU” NALEŻY SPEŁNIĆ CO NAJMNIEJ JEDEN Z NIŻEJ WSKAZANYCH WARUNKÓW I PRZEDSTAWIĆ STOSOWNY DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY TEN WARUNEK:** |
| **ZAMIESZKUJĘ, W ROZUMIENIU PRZEPISÓW KODEKSU CYWILNEGO[[5]](#footnote-5), NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO**  Przykładowe dokumenty na potwierdzenie ww. okoliczności (należy przedstawić co najmniej jeden):   * pierwsza strona PIT, * wyciąg z US, * kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, * umowa najmu, * pierwsza strona rachunków lub faktur za media/ścieki/odpady komunalne wskazująca adresata, * wydruk ze strony PUE bądź inny wystawiony dokument potwierdzający zamieszkanie. |
| **PRACUJĘ NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA**  **WIELKOPOLSKIEGO**  Przykładowy dokumenty jaki należy przedstawić na potwierdzenie ww. okoliczności:  • Zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające miejsce świadczenia pracy, |
| **UCZĘ SIĘ NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO**  Przykładowy dokument na potwierdzenie ww. okoliczności  • Zaświadczenie ze szkoły/placówki potwierdzające miejsce nauki |

CZĘŚĆ III | WSTĘPNA DIAGNOZA OCZEKIWAŃ KANDYDATA/KI DO PROEJKTU

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMA WSPARCIA** | |
| BEZZWROTNA DOTACJA NA ZAŁOŻENIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ |  |
| FINANSOWE WSPARCIE POMOSTOWE |  |
| WYPOSAŻENIE/DOPOSAŻENIE STANOWISKA PRACY |  |
| SUBSYDIOWANE ZATRUDNIENIE |  |
| DODATEK RELOKACYJNY |  |
| DOFINANSOWANIE KOSZTÓW DOJAZDU DO MIEJSCA ZATRUDNIENIA |  |

# CZĘŚĆ IV | OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

WSZYSTKIE OSOBY PRZEKAZUJĄCE DANE OSOBOWE I DOKUMENTY ŹRÓDŁOWE, KTÓRE ICH DOTYCZĄ ZOBOWIĄZANE SĄ PRZEKAZAĆ PODPISANĄ INFORMACJĘ DOTYCZĄCĄ PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W RAMACH PROJEKTU NR FEWP.10.01-IZ.00-0006/23

| **OŚWIADCZENIE** |
| --- |
| 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. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Specjalne potrzeby uczestnika w kontekście dostępności[[6]](#footnote-6):** | **TAK** |  | **NIE** |  |
| Jeżeli tak to jakie: | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………  Data | ……………………………………………………………  Czytelny podpis Uczestnika projektu lub rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy) |

Załącznik nr 1 Wzór oświadczenia Uczestnika projektu

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W RAMACH PROJEKTU   
nr FEWP.10.01-IZ.00-0006/23**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego   
i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. *Podnoszenie i zmiana kwalifikacji oraz aktywizacja zawodowa pracowników Grupy Kapitałowej Zespół Elektrowni Pątnów – Adamów – Konin zorientowana na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy „Droga do zatrudnienia po węglu”* informuję, że:

1. W związku z tym, że przy realizacji ww. Projektu dochodzi do Współadministrowania danymi osobowymi (tzn. sytuacji, w której dwóch lub więcej administratorów danych odpowiada za przetwarzanie tych samych danych osobowych) Administratorami Pani/ Pana danych osobowych są:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Administratora** | **Dane kontaktowe Administratora** | **Inspektor Ochrony Danych** |
| 1 | Województwo Wielkopolskie – Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu | ul. Szyperska 14, 61-754 Poznań  tel.: 61 846 38 19  e-mail: wup@wup.poznan.pl | ochronadanych@wup.poznan.pl |
| 2 | ZE PAK S.A. | ul. Kazimierska 45, 62-510 Konin  tel.: +48 63 247 30 00  e-mail: zepak@zepak.com.pl | iod@zepak.com.pl |
| 3 | DGA S.A. | ul. Towarowa 37, 61-896 Poznań  tel.: 61 859 59 00  e-mail: dgasa@dga.pl | jagoda.kornet@grupablue.pl |
| 4 | Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych | ul. Górecka 115/1, 61-475 Poznań  tel.: 61 887-11-66  e-mail: biuro@spoldzielnie.org | biuro@spoldzielnie.org |
| 5 | Wielkopolska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o. | ul. Piekary 19, 61-823 Poznań  tel.: 61 65 63 500  e-mail: info@warp.org.pl | inspektor.odo@warp.org.pl |
| 6 | Jobs First Sp. z o.o. | ul. Mokotowska 1, 00-640 Warszawa  tel.: 664 114 404  e-mail: kontakt@jobsfirst.pl | daneosobowe@jobsfirst.pl |
| 7 | Powiat Koniński – Powiatowy Urząd Pracy w Koninie | ul. Zakładowa 4, 62-510 Konin  tel.: 63 247 78 00  e-mail: pup@konin.praca.gov.pl | iodo@konin.praca.gov.pl |
| 8 | Powiat Turecki – Powiatowy Urząd Pracy w Turku | ul. Komunalna 6, 62-700 Turek  tel.: +48 63 280 23 40  e-mail: potu@praca.gov.pl | iod@pup.turek.pl |
| 9 | Powiat Kolski – Powiatowy Urząd Pracy w Kole | ul. H. Sienkiewicza 27, 62-600 Koło  tel.: 63 27 22 625  e-mail: pokl@praca.gov.pl | iodo@pupkolo.pl |
| 10 | Powiat Słupecki – Powiatowy Urząd Pracy w Słupcy | ul. Piastów 2, 62-400 Słupca  tel.: 63 275 14 44  e-mail: pup@pup-slupca.pl | iod@comp-net.pl |

Ogólny opis współadministrowania w ramach ww. Projektu znajduje się na stronie internetowej turek.praca.gov.pl

1. Ponadto Pani/ Pana dane osobowe będą przekazywane do Instytucji Zarządzającej Programem Fundusze Europejskie dla Wielkopolski tj. Województwa Wielkopolskiego z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail: kancelaria@umww.pl, fax 61 626 69 69, adres skrytki urzędu na platformie ePUAP: /umarszwlkp/SkrytkaESP. Z inspektorem ochrony danych Instytucji Zarządzającej można kontaktować się: listownie lub przez ePUAP pod adresami wskazanymi powyżej lub na adres [inspektor.ochrony@umww.pl](mailto:inspektor.ochrony@umww.pl).
2. Państwa dane osobowe udostępnione zostały Instytucji Zarządzającej przez powyżej wskazanego beneficjenta tj. podmioty (współadministratorów) o których mowa w pkt 1 powyżej, w zakresie niezbędnym do osiągniecia celów przetwarzania, lecz nie większym niż zakres o którym mowa w art. 87 ustawy wdrożeniowej 2021-2027[[7]](#footnote-7) lub rozporządzeń PEiR UE 2021/1060, 2021/1056[[8]](#footnote-8).
3. Powyżej wskazane podmioty (będące administratorami danych osobowych) przetwarzają Pani/Pana dane osobowe zgodnie z poniższymi zasadami:
   1. Przetwarzanie Pani/ Pana danych osobowych spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji dla Wielkopolski Wschodniej na podstawie:
      1. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji, zw. dalej rozporządzeniem FST;
      2. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej, zw. dalej rozporządzeniem ogólnym;
      3. Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1079), zw. dalej ustawą wdrożeniową;
      4. Przepisów prawa regulujących działalność administratorów danych, w tym ustawy o finansach publicznych, ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, ustawy o samorządzie województwa i innych.
   2. Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu aplikowania o dofinansowanie i realizacji Projektu nr FEWP.10.01-IZ.00-0006/23 oraz jego rozliczenia w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Funduszy Europejskich dla Wielkopolski 2021-2027 (dalej FEW) w szczególności w ramach Funduszu Sprawiedliwej Transformacji dla Wielkopolski Wschodniej (dalej FST), a także w celach archiwizacyjnych.
   3. Pani/ Pana dane osobowe zostaną udostępnione przez administratorów danych:
      1. podmiotom świadczącym usługi na rzecz administratorów danych w zakresie serwisu i wsparcia systemów informatycznych, utylizacji dokumentacji niearchiwalnej, przekazywania przesyłek pocztowych lub podmiotom realizującym badania, kontrolę, ewaluację lub audyt na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta w związku z realizacją Funduszu Sprawiedliwej Transformacji dla Wielkopolski Wschodniej;
      2. podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, w tym: ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego, który wykonuje zadania państwa członkowskiego, ministrowi właściwemu ds. finansów publicznych, wspólnemu sekretariatowi, kontrolerom krajowym, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej o ile niezbędne to będzie do realizacji ich zadań.
   4. Podanie danych osobowych obowiązkowych jest warunkiem ustawowym a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości udziału w Projekcie.
   5. Pani/ Pana dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy lub do organizacji międzynarodowej.
   6. Pani/ Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.
   7. Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu rozliczenia FEW, w tym w szczególności FST z uwzględnieniem okresu archiwizacji przewidzianego przepisami prawa.
   8. W związku z przetwarzaniem Pani/ Pana danych osobowych przysługuje Pani/ Panu prawo do:
      1. dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania;
      2. żądania ich usunięcia, o ile dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody, lub wynika to z wymogu prawa, lub gdy dane te są już niepotrzebne do przetwarzania danych,
      3. cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, o ile dane te są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem;
      4. przenoszenia danych, o ile dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody lub są niezbędne do zawarcia umowy oraz gdy dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany;
      5. żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
      6. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w związku z Pani/ Pana szczególną sytuacją o ile przetwarzanie jest niezbędne do zrealizowania zadania w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej;
      7. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa) o ile uzna Pani/ Pan, że przetwarzanie odbywa się w sposób niezgodny z prawem.

Potwierdzam zapoznanie się z treścią niniejszej informacji dotyczącej przetwarzania moich danych osobowych:

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *Miejscowość i data* | *Czytelny podpis uczestnika projektu[[9]](#footnote-9)\** |

Załącznik nr 2 Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

* + - 1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie **„Podnoszenie i zmiana kwalifikacji oraz aktywizacja zawodowa pracowników Grupy Kapitałowej Zespół Elektrowni Pątnów – Adamów – Konin zorientowana na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy „Droga do zatrudnienia po węglu"”** realizowanym w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, Priorytet 10 Sprawiedliwa transformacja Wielkopolski Wschodniej, Działanie 10.1 Rynek pracy, kształcenie i aktywne społeczeństwo wspierające transformację gospodarki (nr wniosku   
         o dofinansowanie: FEWP.10.01-IZ.00-001/23) współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji przez Województwo Wielkopolskie   
         - Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu (partner wiodący), ZE PAK S.A. w Koninie, DGA S.A.   
         w Poznaniu, Jobs First Sp. z o.o. w Warszawie, Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych   
         w Poznaniu, Wielkopolską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o., Powiat Koniński   
         - Powiatowy Urząd Pracy w Koninie, Powiat Turecki - Powiatowy Urząd Pracy w Turku, Powiat Kolski - Powiatowy Urząd Pracy w Kole, Powiat Słupecki - Powiatowy Urząd Pracy w Słupcy   
         w okresie od 29.12.2023 do 30.06.2029 r.
      2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym.
      3. Oświadczam, że nie uczestniczę ani nie ubiegam się o uczestnictwo w projekcie pt. „Podnoszenie i zmiana kwalifikacji oraz aktywizacja zawodowa pracowników Grupy Kapitałowej Zespół Elektrowni Pątnów – Adamów – Konin zorientowana na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy „Droga do zatrudnienia po węglu”” za pośrednictwem innego Partnera niż PUP Turek [[10]](#footnote-10).
      4. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w projekcie, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków publicznych.
      5. Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji w zakresie udziału w projekcie oraz wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną e-mail.
      6. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Podnoszenie i zmiana kwalifikacji oraz aktywizacja zawodowa pracowników Grupy Kapitałowej Zespół Elektrowni Pątnów – Adamów – Konin zorientowana na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy „Droga do zatrudnienia po węglu” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji.
      7. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.[[11]](#footnote-11)
      8. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie* i akceptuję jego warunki.
      9. Oświadczam, że nie zostałem/-am ukarany/-a karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (dalej „ufp”) (Dz. U. z 2019 r., poz. 869 z późn. zm.). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta / Partnera o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji projektu.

………………………………………………...……………….……………………

*data i czytelny podpis*

Załącznik nr 3 oświadczenie o aktywnym poszukiwaniu pracy przez emeryta

**OŚWIADCZENIE O AKTYWNYM POSZUKIWANIU PRACY PRZEZ EMERYTA**

Dotyczy 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”*. Nr projektu: FEWP.10.01-IZ.00-0006/23

Ja niżej podpisana/y ………………………………………………………………………………… oświadczam, że pomimo pozostawania na emeryturze aktywnie poszukuję zatrudnienia i jestem gotowa/y do podjęcia pracy/założenia działalności gospodarczej.

Oświadczam, iż znana jest mi treść art. 286 § 1 Kodeksu Karnego w myśl którego „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym   
lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu   
lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”. Mam świadomość, że podanie nieprawdziwych informacji, zatajenie istotnych informacji, czy też złożenie fałszywego oświadczenia może być traktowane jako wprowadzenie w błąd pracowników Urzędu w rozumieniu powyższego przepisu.

………………………………………… …………………………………………………………………

*Miejscowość i data Czytelny podpis Uczestnika Projektu*

Załącznik nr 4 oświadczenie członka rodziny

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY**

Dotyczy 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”*. Nr projektu: FEWP.10.01-IZ.00-0006/23

Ja niżej podpisany/a:

………………………………………………………………………..(imię i nazwisko Uczestnika projektu)

oświadczam, że jestem członkiem rodziny[[12]](#footnote-12),

……………………………………………………………………….. (imię i nazwisko osoby z grupy A, B, C czyli

związanej z GK ZE PAK)

w następującym stopniu relacji (pokrewieństwa/powinowactwa) względem mnie : …………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Dane osoby z grupy A, B, C | |
| Imię i Nazwisko |  |
| PESEL |  |

Oświadczam, iż znana jest mi treść art. 286 § 1 Kodeksu Karnego w myśl którego „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”. Mam świadomość, że podanie nieprawdziwych informacji, zatajenie istotnych informacji, czy też złożenie fałszywego oświadczenia może być traktowane jako wprowadzenie w błąd pracowników Urzędu w rozumieniu powyższego przepisu.

………………………………………… …………………………………..…............ *Miejscowość i data* Czytelny podpis Uczestnika Projektu

………………………………………… …………………………………………………. *Miejscowość i data* Czytelny podpis osoby z grupy A, B, C

Załącznik nr 5 oświadczenie osoby prowadzącej wspólne gospodarstwo domowe

**OŚWIADCZENIE OSOBY PROWADZĄCEJ WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE**

Dotyczy 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”*. Nr projektu: FEWP.10.01-IZ.00-0006/23

Ja niżej podpisany/a:

……………………………………………………………………… (imię i nazwisko Uczestnika projektu)

oświadczam, że prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z:

………………………………………………………………………(imię i nazwisko osoby z grupy A, B, C czyli

związanej z GK ZE PAK)

w następującej relacji względem mnie : …………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Dane osoby z grupy A, B, C | |
| Imię i Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Wspólne gospodarstwo domowe prowadzimy pod adresem |  |

Oświadczam, iż znana jest mi treść art. 286 § 1 Kodeksu Karnego w myśl którego „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od   
6 miesięcy do 8 lat”. Mam świadomość, że podanie nieprawdziwych informacji, zatajenie istotnych informacji, czy też złożenie fałszywego oświadczenia może być traktowane jako wprowadzenie w błąd pracowników Urzędu w rozumieniu powyższego przepisu.

………………………………………… …………………………………..…............

*Miejscowość i data Czytelny podpis Uczestnika projektu*

*………………………………………… …………………………………..………*

*Miejscowość i data Czytelny podpis osoby z grupy A, B, C*

Załącznik nr 6 oświadczenie odnośnie źródła dochodu pracownika branż związanych z sektorem wydobywczo – energetycznym

**OŚWIADCZENIE**

**ODNOŚNIE ŹRÓDŁA DOCHODU**

**PRACOWNIKA BRANŻ ZWIĄZANYCH Z SEKTOREM**

**WYDOBYWCZO – ENERGETYCZNYM**

Dotyczy 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”*. Nr projektu: FEWP.10.01-IZ.00-0006/23

Ja niżej podpisana/y, …………………………………………………………………………………………………………… oświadczam, że:

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

Oświadczam, iż znana jest mi treść art. 286 § 1 Kodeksu Karnego w myśl którego „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”. Mam świadomość, że podanie nieprawdziwych informacji, zatajenie istotnych informacji, czy też złożenie fałszywego oświadczenia może być traktowane jako wprowadzenie w błąd pracowników Urzędu w rozumieniu powyższego przepisu.

………………………………………… …………………………………..…............

*Miejscowość i data Czytelny podpis Uczestnika projektu*

Załącznik nr 7 oświadczenie dotyczące dotychczasowego zatrudnienia

**OŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU**

Dotyczy 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”. Nr projektu: FEWP.10.01-IZ.00-0006/23*

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko): .......................................................................................

Zamieszkały/a: ............................................................................................................................

(adres zamieszkania – ulica, nr domu/nr mieszkania, kod pocztowy miejscowość)

Nr PESEL □□□□□□□□□□□

Oświadczam, iż :

* jestem zatrudniony/a w ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa, NIP Pracodawcy )

* nie jestem zatrudniony/a

Jednocześnie zobowiązuję się do informowania Powiatowy Urząd Pracy w Turku o wszelkich zmianach w danych przekazanych w złożonych dokumentach (w tym danych osobowych i kontaktowych)   
w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia. Ponadto zobowiązuję się do informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić lub uniemożliwić dalszy udział w projekcie

Oświadczam, iż znana jest mi treść art. 286 § 1 Kodeksu Karnego w myśl którego „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”. Mam świadomość, że podanie nieprawdziwych informacji, zatajenie istotnych informacji, czy też złożenie fałszywego oświadczenia może być traktowane jako wprowadzenie w błąd pracowników Urzędu w rozumieniu powyższego przepisu.

………………………………………… …………………………………..…............

*Miejscowość i data Czytelny podpis Uczestnika projektu*

Załącznik nr 8 oświadczenie członka rodziny/osoby prowadzącej wspólne gospodarstwo domowe o samozatrudnieniu

**OŚWIADCZENIE O SAMOZATRUDNIENIU**

Dotyczy 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”. Nr projektu: FEWP.10.01-IZ.00-0006/23*

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko): .......................................................................................

Zamieszkały/a: ............................................................................................................................

(adres zamieszkania – ulica, nr domu/nr mieszkania, kod pocztowy miejscowość)

Nr PESEL □□□□□□□□□□□

Oświadczam, iż :

* jestem samozatrudniony (w tym mam zawieszoną działalność gospodarczą)
* nie jestem samozatrudniony

Jednocześnie zobowiązuję się do informowania Powiatowy Urząd Pracy w Turku o wszelkich zmianach w danych przekazanych w złożonych dokumentach (w tym danych osobowych i kontaktowych)   
w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia. Ponadto zobowiązuję się do informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić lub uniemożliwić dalszy udział w projekcie

Oświadczam, iż znana jest mi treść art. 286 § 1 Kodeksu Karnego w myśl którego „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”. Mam świadomość, że podanie nieprawdziwych informacji, zatajenie istotnych informacji, czy też złożenie fałszywego oświadczenia może być traktowane jako wprowadzenie w błąd pracowników Urzędu w rozumieniu powyższego przepisu.

………………………………………… …………………………………..…............

*Miejscowość i data Czytelny podpis Uczestnika projektu*

Załącznik nr 9 oświadczenie uczestnika, iż jest wdową/wdowcem po zmarłej osobie z grupy a), b), c) bądź dzieckiem (w tym przysposobionym) osoby zmarłej z grupy a), b), c)

**OŚWIADCZENIE WDOWY/WDOWCA, BĄDŹ DZIECKA OSOBY ZMARŁEJ Z GRUPY A), B), C)**

Dotyczy 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”. Nr projektu: FEWP.10.01-IZ.00-0006/23*

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko): .......................................................................................

Zamieszkały/a: ............................................................................................................................

(adres zamieszkania – ulica, nr domu/nr mieszkania, kod pocztowy miejscowość)

Nr PESEL □□□□□□□□□□□

Oświadczam, iż :

* jestem wdową/ wdowcem po ……………………………………........................…………………………  
   (imię i nazwisko osoby), która należała- do grupy A, B, C czyli związanej z GK ZE PAK.
* jestem dzieckiem (w tym przysposobionym) ………………………………………………………………   
  (imię i nazwisko osoby zmarłej), która należała- do grupy A, B, C czyli związanej z GK ZE PAK.

Jednocześnie zobowiązuję się do informowania Powiatowy Urząd Pracy w Turku o wszelkich zmianach w danych przekazanych w złożonych dokumentach (w tym danych osobowych i kontaktowych)   
w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia. Ponadto zobowiązuję się do informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić lub uniemożliwić dalszy udział w projekcie

Oświadczam, iż znana jest mi treść art. 286 § 1 Kodeksu Karnego w myśl którego „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”. Mam świadomość, że podanie nieprawdziwych informacji, zatajenie istotnych informacji, czy też złożenie fałszywego oświadczenia może być traktowane jako wprowadzenie w błąd pracowników Urzędu w rozumieniu powyższego przepisu.

………………………………………… …………………………………..…............

*Miejscowość i data Czytelny podpis Uczestnika projektu*

1. Zgodnie z art. 231  § 1 Kodeksu Pracy „W razie przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę staje się on z mocy prawa stroną w dotychczasowych stosunkach pracy, z zastrzeżeniem przepisów § 5.” [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z art. 231 § 4 Kodeksu Pracy „W terminie 2 miesięcy od przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę, pracownik może bez wypowiedzenia, za siedmiodniowym uprzedzeniem, rozwiązać stosunek pracy. Rozwiązanie stosunku pracy w tym trybie powoduje dla pracownika skutki, jakie przepisy prawa pracy wiążą z rozwiązaniem stosunku pracy przez pracodawcę za wypowiedzeniem.” [↑](#footnote-ref-2)
3. Kwalifikowane są osoby, z którymi rozwiązano umowę z dniem 31.12.2017r. [↑](#footnote-ref-3)
4. Wspólne gospodarstwo domowe to zespół osób spokrewnionych lub spowinowaconych, a także niespokrewnionych mieszkających razem i utrzymujących się wspólnie. Jeżeli któraś z osób mieszkających razem utrzymuje się oddzielnie, tworzy ona oddzielne, jednoosobowe gospodarstwo domowe. Zgodnie z definicją opracowaną przez Główny Urząd Statystyczny do członków gospodarstwa domowego zalicza się osoby:

   - obecne w gospodarstwie domowym (zameldowane na pobyt stały lub czasowy, przebywające lub zamierzające przebywać bez zameldowania przez okres 12 miesięcy lub więcej),

   - nieobecne (uwzględniany jest całkowity czas nieobecności faktycznej i planowanej) przez okres do 12 miesięcy (np. osoby przebywające czasowo za granicą, w gospodarstwie zbiorowym lub w innym gospodarstwie domowym w kraju przez okres krótszy niż 12 miesięcy).

   Do członków gospodarstw domowych nie zalicza się osób przebywających 12 miesięcy lub więcej za granicą oraz w gospodarstwach zbiorowych (takich jak: hotele pracownicze, domy studenckie, internaty, domy opieki społecznej, itp.), a także osób bezdomnych. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-5)
6. Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027 stanowią załącznik nr 2 do „Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027” [↑](#footnote-ref-6)
7. ustawy wdrożeniowej 2021-2027 - Ustawa o której mowa w pkt 4.1.3. [↑](#footnote-ref-7)
8. PEiR UE 2021/1060, 2021/1056 - Rozporządzenia o których mowa odpowiednio w pkt 4.1.1 i 4.1.2. [↑](#footnote-ref-8)
9. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-9)
10. Należy wpisać nazwę Partnera. [↑](#footnote-ref-10)
11. Nie dotyczy osoby małoletniej, w której imieniu deklarację podpisuje jej prawny opiekun. [↑](#footnote-ref-11)
12. Za członków rodziny uznaje się współmałżonków, rodziców dzieci, dzieci i wnuki oraz ich współmałżonków,   
    w tym osoby nieprowadzące wspólnego gospodarstwa domowego. [↑](#footnote-ref-12)