



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

Tytuł projektu	„Kierowca zawodowy – kwalifikacje zawsze na czasie”
Numer projektu	RPSW.10.02.01-26-0051/21
Oś priorytetowa:	RPSW.10.00.00 Otwarty rynek pracy
Działanie:	RPSW.10.02.00 Działania na rzecz podniesienia aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia
Poddziałanie:	RPSW.10.02.01 Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia
Beneficjent	PIOTR MATYSIAK „EL-TRANS”

Formularz należy wypełnić czytelnie we wszystkich BIAŁYCH POLACH, DRUKOWANYMI literami, a w miejscach z kwadracikami należy symbolem „X” ZAZNACZYĆ odpowiednie pole

DANE OSOBOWE									
Imię (imiona)									
Nazwisko									
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	Data urodzenia						
Miejsce urodzenia									
PESEL <i>(w każdej kratce należy wpisać 1 cyfrę)</i>									
Wiek w chwili przystąpienia do projektu									
Wykształcenie	brak <i>(brak formalnego wykształcenia)</i>								<input type="checkbox"/>
	podstawowe – ISCED 1 <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</i>								<input type="checkbox"/>
	gimnazjalne – ISCED 2 <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)</i>								<input type="checkbox"/>
	ponadgimnazjalne – ISCED 3 <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)</i>								<input type="checkbox"/>
	policealne – ISCED 4 <i>(kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</i>								<input type="checkbox"/>
	wyższe – ISCED 5-8 <i>(kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich lub doktoranckich)</i>								<input type="checkbox"/>

MIEJSCE ZAMIESZKANIA (wg Kodeksu Cywilnego ¹) ORAZ DANE KONTAKTOWE				
Ulica				
Nr domu		Nr lokalu		
Miejscowość				
Kod pocztowy		Obszar	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski
Województwo				
Powiat				
Gmina				
Nr telefonu				
Nr telefonu (inny)				
Adres e-mail				
Adres korespondencyjny (jeśli inny niż powyżej)				
STATUS NA RYNKU PRACY				
Oświadczam, że jestem osobą UCZĄCĄ SIĘ LUB ZAMIESZKUJĄCĄ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego)	<input type="checkbox"/> tak			<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną <u>zarejestrowaną</u> w Urzędzie Pracy <i>Jeśli tak - należy dołączyć zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy.</i>	<input type="checkbox"/> tak			<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną <u>niezarejestrowaną</u> w ewidencji Urzędu Pracy tj. pozostaję bez pracy, jestem gotowy/-a do podjęcia pracy i aktywnie poszukuję zatrudnienia ² , ale jednocześnie nie uczę się w trybie stacjonarnym (dziennym) i nie jestem zarejestrowany/-a w PUP jako osoba bezrobotna.	<input type="checkbox"/> tak			<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą <u>długotrwale bezrobotną</u> . Za osobę długotrwale bezrobotną rozumie się osobę, która pozostaje bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.	<input type="checkbox"/> tak			<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą <u>bierną zawodowo</u> . tj. pozostaję bez pracy i jednocześnie nie poszukuję pracy i/lub uczę się w trybie stacjonarnym (dziennym) i/lub przebywam na urlopie wychowawczym ³ .	<input type="checkbox"/> tak			<input type="checkbox"/> nie

¹ Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

² Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi.

³ rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowaną opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego



<p>Oświadczam, że jestem osobą ubogą pracującą, tzn. - moje zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę (ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu) w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał.2a</u>) lub - zamieszkuję w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych⁴), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał.2a oraz oświadczenie o dochodach na osobę zgodnie z wzorem – zał.2b</u>)</p>			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p>Oświadczam, że jestem osobą pracującą zatrudnioną w ramach umowy krótkoterminowej. Moje miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu) (<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał.2a</u>)</p>			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p>Oświadczam, że jestem osobą pracującą zatrudnioną w ramach umowy cywilno-prawnej. Moje miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu) (<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał.2a</u>)</p>			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że	<input type="checkbox"/> JESTEM	<input type="checkbox"/> NIE JESTEM	osobą odbywającą karę pozbawienia wolności	
Ponadto oświadczam, że należę do jednej z poniższych grup:				
<p>Jestem osobą sprawującą stałą opiekę nad osobą zależną/osobą powracającą na rynek pracy po zakończonym okresie sprawowania opieki nad osobą zależną</p>			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p>Jestem osobą po 50. roku życia (osoba, która w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie ukończyła 50 lat. Wiek uczestników określony jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie)</p>			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p>Jestem osobą, która utraciła zatrudnienie po 1 marca 2020r. wskutek pandemii COVID-19 (jako potwierdzenie należy dołączyć świadectwo pracy)</p>			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p>Jestem byłym uczestnikiem projektu z zakresu włączenia społecznego (realizowanego w ramach celu tematycznego 9 w RPO)</p>			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p>Znajduję się w niekorzystnej sytuacji społecznej. tj. mieszkam na obszarze wiejskim/nie ukończyłem/-am szkoły podstawowej/jestem byłym więźniem, itp.</p>			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<p>Posiadam ważne prawo jazdy kat B</p>			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

⁴ Transfery socjalne - bieżące przelewy otrzymywane przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu, przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe lub instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego.

DANE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI			
Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ (<i>dane wrażliwe</i>) <i>Jeśli tak, to należy załączyć kserokopię orzeczenia lub inny równoważny dokument</i> ⁵		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Stopień niepełnosprawności (<i>o ile dotyczy</i>)	<input type="checkbox"/> lekki	<input type="checkbox"/> umiarkowany	<input type="checkbox"/> znaczny
Data ważności orzeczenia (<i>o ile dotyczy</i>)			

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie pt. „**Kierowca zawodowy – kwalifikacje zawsze na czasie**”
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „**Kierowca zawodowy – kwalifikacje zawsze na czasie**” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 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 we wszystkich formach wsparcia w projekcie tj. wsparcie identyfikacyjno – doradcze, szkolenia zawodowe, pośrednictwo pracy, staże zawodowe.
7. Zobowiązuję 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.
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 Beneficjenta Projektu Piotr Matysiak „EL-TRANS”, 27-100 Iłża, ul. Garbarska 10A na potrzeby rekrutacji.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

⁵ W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego dopuszczalne jest przedłożenie innego dokumentu wydanego przez lekarza, poświadczającego stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia.

Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym do udziału w projekcie oraz w innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu



WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM	
Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu - <i>zał. 1 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>
Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument wydany przez lekarza poświadczający stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia (w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego) oraz Oświadczenie o specjalnych potrzebach - <i>zał. 2 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie pracodawcy o dochodach w przypadku osoby ubogiej pracującej / osoby zatrudnionej w ramach umowy krótkoterminowej lub umowy cywilno-prawnej - <i>zał. 2a do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie o wysokości dochodu na osobę w rodzinie - <i>zał. 2b do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie pobrane z ZUS (druk US-7) lub UP potwierdzające kwalifikowalność uczestnika jako osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w Urzędzie Pracy / biernej zawodowo	<input type="checkbox"/>

WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU:			
DATA WPLYWU		SPOSÓB DOSTARCZENIA	mailowo / pocztą / osobiście
OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE (IMIĘ I NAZWISKO)			
OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI			
PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ BENEFICJENTA PROJEKTU			

Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU
„Kierowca zawodowy – kwalifikacje zawsze na czasie”
RPSW.10.02.01-26-0051/21

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

zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania)

pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „**Kierowca zawodowy – kwalifikacje zawsze na czasie**” nr **RPSW.10.02.01-26-0051/21**, realizowanym na terenie województwa świętokrzyskiego i współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa: RPSW.10.00.00 Otwarty rynek pracy; Działanie: RPSW.10.02.00 Działania na rzecz podniesienia aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia Poddziałanie RPSW.10.02.01 Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia (projekty konkursowe).
2. Zapoznałem/łam się z **Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „Kierowca zawodowy – kwalifikacje zawsze na czasie”** i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/-a do udziału w ww. projekcie. Akceptuję warunki regulaminu i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o wszystkich zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
3. Zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.
4. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
5. **Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie** tzn. jestem osobą zamieszkującą na obszarze województwa świętokrzyskiego, w wieku powyżej 29 lat, przynależącą do jednej z niżej wymienionych grup:
 - Osoby po 50 roku życia
 - Osobą bezrobotną (w tym zarejestrowane w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy jako bezrobotne),
 - Osobą długotrwale bezrobotną,
 - Osobą bierną zawodowo,
 - Osoby ubogie pracujące, osoby zatrudnione na umowach krótkoterminowych oraz umowach cywilno-prawne
 - Osobą uczącą i/lub zamieszkującą woj. świętokrzyskie
 - Osobą o niskich kwalifikacjach

6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach dotyczących realizowanego Projektu na początku, w trakcie i po zakończeniu jego realizacji.
7. Zamierzam skorzystać ze wszystkich proponowanych mi form wsparcia w ramach projektu, tj.: indywidualnej identyfikacji potrzeb, indywidualnego poradnictwa zawodowego, indywidualnego pośrednictwa pracy, szkolenia zawodowego i stażu – zgodnie ze ścieżką wsparcia zaplanowaną w Indywidualnym Planie Działania.

Niniejszym zobowiązuję się do:

- dostarczenia w ciągu 4 tygodni od zakończeniu udziału w projekcie do Beneficjenta dokumentów potwierdzających poszukiwanie pracy (oświadczenie/zaświadczenie z PUP), uzyskanie kwalifikacji (certyfikaty, dyplomy, zaświadczenia) lub podjęcie zatrudnienia (w przyp. umów o pracę - kserokopia umowy o pracę z oryginałem do wglądu) lub innej pracy zarobkowej (w przyp. samozatrudnienia - oryginał CEIDG/KRS, kserokopia potwierdzenia opłacenia składek ZUS, lub innych wymaganych przez Beneficjenta wraz z oryginałami tych dokumentów do wglądu) na podstawie: umowy o pracę na min. 1 miesiąc i min. ½ etatu.
 - dostarczenia w ciągu 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie do Beneficjenta dokumentów potwierdzających dalszą aktywizację społeczną (zaświadczenie np. o podjęciu nauki/wolontariatu/rejestracji w PUP, certyfikaty ze szkoleń) lub podjęcie zatrudnienia (w przyp. umów o pracę - kserokopia umowy o pracę z oryginałem do wglądu) lub innej pracy zarobkowej (w przyp. samozatrudnienia - oryginał CEIDG/KRS, kserokopia potwierdzenia opłacenia składek ZUS/podatku przez okres 3 miesięcy lub innych wymaganych przez Beneficjenta wraz z oryginałami tych dokumentów do wglądu) na podstawie: umowy o pracę na min. 1 miesiąca i min. ½ etatu.
8. Zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem - złożę komplet wymaganych oświadczeń, deklaracji oraz podpiszę umowę uczestnictwa w projekcie, a w przypadku wystąpienia wątpliwości przedstawię inne informacje, o ile będą niezbędne do wyjaśnienia wątpliwości.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

Załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE O SPECJALNYCH POTRZEBACH

Ja niżej podpisany/a,

zamieszkały/a w

oświadczam, iż zostałem zapytany/a o specjalne potrzeby ze względu na posiadany stopień niepełnosprawności.

Niniejsze oświadczenie, wydaję w związku z przystąpieniem do udziału w projekcie pn. „**Kierowca zawodowy - kwalifikacje zawsze na czasie**” realizowanym na terenie województwa świętokrzyskiego i współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa: RPSW.10.00.00 Otwarty rynek pracy; Działanie: RPSW.10.02.00 Działania na rzecz podniesienia aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia Poddziałanie RPSW.10.02.01 Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia (projekty konkursowe).

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

Załącznik nr 2a do Formularza zgłoszeniowego

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Zaświadczenie należy wypełnić czytelnie we wszystkich BIAŁYCH POLACH, DRUKOWANYMI literami, a w miejscach z kwadracikami należy symbolem „X” ZAZNACZYĆ odpowiednie pole.

DANE PRACODAWCY:	
Pełna nazwa zakładu pracy	
Dokładny adres zakładu pracy	
NIP	
REGON	
NINIEJSZYM ZAŚWIADCZA SIĘ, ŻE PAN / PANI:	
Imię i nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Dokładny adres zamieszkania	
Jest zatrudniony/-a u wskazanego w zaświadczeniu pracodawcy	
na stanowisku	
na podstawie (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> stosunku pracy (umowa o pracę) – wymiar etatu: <input type="checkbox"/> stosunku służbowego <input type="checkbox"/> umowy cywilnoprawnej (podać rodzaj umowy)
zawartej	od dnia.....
zawartej na czas (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> określony do dnia
informacja o wysokości wynagrodzenia za okres jednego miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu	<p><u>Okres, za jaki wypłacono wynagrodzenie:</u></p> <p>od dnia: do dnia</p> <p><u>Wysokość wynagrodzenia – brutto:</u></p> <p>..... PLN</p>

Zaświadczenie wydawane jest na potrzeby procesu rekrutacji do projektu „**Kierowca zawodowy – kwalifikacje zawsze na czasie**” nr. RPSW.10.02.01-26-0051/21 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczętka i podpis osoby upoważnionej do reprezentanta pracodawcy lub w przypadku braku pieczętki czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentanta pracodawcy

DEKLARACJA / OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

W związku ze zgłoszeniem się Pana/Pani

ur....., PESEL:.....

zamieszkałego/ej

do projektu pn. „Kierowca zawodowy – kwalifikacje zawsze na czasie” nr RPSW.10.02.01-26-0051/21 w celu podniesienia kwalifikacji zawodowych, **zobowiązuję się jako Pracodawca** do poprawy sytuacji na rynku pracy w/w Uczestnika poprzez:

- Przejście z niepewnego⁶ do stabilnego⁷ zatrudnienia lub
- Przejście z niepełnego⁸ do pełnego zatrudnienia lub
- Awans⁹ w dotychczasowej pracy

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczętka i podpis osoby upoważnionej do reprezentanta pracodawcy lub w przypadku braku pieczętki czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentanta pracodawcy

⁶ Niepewne zatrudnienie należy rozumieć jako zatrudnienie tymczasowe, czyli oparte na umowie o pracę na czas określony, w tym na zastępstwo, umowie na okres próbny, umowie cywilnoprawnej lub pomoc w gospodarstwie rolnym w charakterze domownika.

⁷ Stabilne zatrudnienie należy rozumieć jako zatrudnienie oparte na umowie o pracę na czas nieokreślony lub samozatrudnienie.

⁸ Niepełne zatrudnienie należy rozumieć jako niedobrowolne zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy. Taka sytuacja ma miejsce wtedy, gdy osoba deklaruje, że pracuje w niepełnym wymiarze czasu, ponieważ nie może znaleźć pracy na pełen etat.

⁹ Awans w pracy rozumiany jest zarówno jako zmiana stanowiska pracy na wyższe i wiążące się z innym niż dotychczas zakresem zadań (awans stanowiskowy), jak i zwiększenie wynagrodzenia (awans finansowy). W przypadku awansu finansowego mowa jest o zwiększeniu wynagrodzenia niewynikającego z przepisów prawa krajowego odnoszących się do regulowania np. wysokości stawek godzinowych i płacy minimalnej. Awans stanowiskowy i awans finansowy nie muszą występować łącznie;

Załącznik nr 2b do Formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pt. „Kierowca zawodowy – kwalifikacje zawsze na czasie” nr. RPSW.10.02.01-26-0051/21.

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

zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania)

pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź):

JESTEM **NIE JESTEM**

osobą zamieszkującą w gospodarstwie domowym, w którym **dochody** (z wyłączeniem transferów socjalnych¹⁰), **przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej¹¹** w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu tj.:

- a) dla osoby samotnie gospodarującej – 701 zł,
- b) dla osoby w rodzinie – 528 zł.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

¹⁰ Transfery socjalne - bieżące przelewy otrzymywane przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu, przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe lub instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego.

¹¹ Na podstawie Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Wysokość kwot wynika z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 lipca 2018 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej