**Załącznik nr 1.1**

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

**KARTA OCENY FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

w ramach Projektu „Aktywizacja Dolnośląskiego Rynku Pracy – IV edycja”

nr FEDS.07.04-IP.02-0004/23

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA/KANDYDATKI** |  | |
| **INDYWIDUALNY NUMER ZGŁOSZENIOWY FORMULARZA REKRUTACYJNEGO** |  | |
| **FORMULARZ ZŁOŻONY W FORMIE** | **ELEKTORNICZNEJ** | **PAPIEROWEJ** |

Ja, niżej podpisana/podpisany, niniejszym deklaruję ocenę Formularza rekrutacyjnego w ramach Komisji Rekrutacyjnej w projekcie pn.: „Aktywizacja Dolnośląskiego Rynku Pracy – IV edycja” dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej i budżetu państwa w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027.

**DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI**

**Niniejszym oświadczam, że:**

* nie pozostaję z Kandydatem/tką ubiegającym/ą się o udział we wsparciu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Koordynatora projektu i wycofania się z oceny,
* zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i w zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi, wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie mogą zostać ujawnione stronom trzecim.

**Podpis osoby weryfikującej Formularz**

………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI DO PROJEKTU** | |
| **Czy Kandydat/Kandydatka przynależy do grupy docelowej projektu?**  (na podstawie informacji zawartych w Formularzu i załączonych dokumentów) | **TAK:**  osoba zwolniona z pracy z przyczyn niedotyczących pracownika  w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia  do Projektu  osoba przewidziana do zwolnienia z pracy z przyczyn niedotyczących pracownika  osoba zagrożona zwolnieniem z pracy z przyczyn niedotyczących pracownika  osoba odchodząca z rolnictwa  **NIE** (odrzucenie Formularza) |
| **Czy Kandydat/Kandydatka zamieszkuje lub pracuje na obszarze województwa dolnośląskiego?** | **TAK**  **NIE** (odrzucenie Formularza) |
| **Czy Kandydat/Kandydatka złożył/a odpowiednie dokumenty potwierdzające przynależność do grupy docelowej?** | **TAK:**  **świadectwo pracy potwierdzające zwolnienie** z przyczyn niedotyczących pracownika (w przypadku osób zwolnionych w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu).  **wypowiedzenie umowy o pracę.**  **oświadczenie Pracodawcy wskazujące przyczynę zwolnienia** z przyczyn niedotyczących pracownika (w przypadku osób, które w świadectwie pracy nie mają podanej przyczyny zwolnienia). Oświadczenie zgodnie ze wzorem – Załącznik nr 3 do *Regulaminu*.  **oświadczenie Pracodawcy o zamiarze zwolnienia pracownika** z przyczyn niedotyczących pracownika (w przypadku osób zagrożonych lub przewidzianych do zwolnienia – dotyczy osób, które w wypowiedzeniu nie mają podanej przyczyny zwolnienia). Oświadczenie zgodnie ze wzorem – Załącznik nr 4 do *Regulaminu*.  **oświadczenia Pracodawcy o dokonaniu rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie pracownika do Projektu** (w przypadku osób zagrożonych zwolnieniem, nie posiadających wypowiedzenia, a pracujących u pracodawcy, który w ciągu ostatnich 12 miesięcy przechodził procesy modernizacyjne i adaptacyjne i dokonywał zwolnień). Oświadczenie zgodnie ze wzorem – Załącznik nr 5 do *Regulaminu*.  **zaświadczenie z KRUS potwierdzające podleganie ubezpieczeniu społecznemu rolników** tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub pracy w gospodarstwie rolnym  **zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy** (w przypadku osób bezrobotnych zarejestrowanych w ewidencji PUP).  **zaświadczenie z ZUS o nieodprowadzaniu składek** (w przypadku osób bezrobotnych niezarejestrowanych w ewidencji PUP i osób biernych zawodowo).  **NIE** (odrzucenie Formularza)  **DO UZUPEŁNIENIA……………………………………………………………………………** |
| **POPRAWNOŚĆ WYPEŁNIENIA FORMULARZA** | |
| **Czy Formularz został prawidłowo wypełniony i w języku polskim?** | **TAK**  **NIE** (do uzupełnienia). Zakres podlegający uzupełnieniu: ……………… |
| **Czy w Formularzu w przypadku pól  z możliwością wyboru odpowiedzi wskazano odpowiednie pola?** | **TAK**  **NIE** (do uzupełnienia). Zakres podlegający uzupełnieniu: ……………… |
| **Czy Formularz zostały podpisane przez Kandydata/Kandydatkę?** | **TAK**  **NIE** (do uzupełnienia). Zakres podlegający uzupełnieniu: ……………… |
| **Czy Kandydat/Kandydatka podpisał/a „Klauzulę informacyjną RODO”?** | **TAK**  **NIE** (do uzupełnienia). Zakres podlegający uzupełnieniu: ……………… |
| **Czy zostały złożone wszystkie wymagane załączniki?** | **TAK**  **NIE** (do uzupełnienia) Zakres podlegający uzupełnieniu: ……………… |
| **Czy załączniki do Formularza zostały złożone zgodnie z wzorami, są kompletne i prawidłowo wypełnione?** | **TAK**  **NIE** (do uzupełnienia) Zakres podlegający uzupełnieniu: ……………… |
| **DECYZJA DOTYCZĄCA OCENY FORMULARZA** | |
| **Kandydat/Kandydatka spełnia warunki udziału i kwalifikuje się do Projektu?** | **TAK**  **Skierowany do uzupełnienia zgodnie z odpowiedziami w powyższych rubrykach**  **NIE** (odrzucenie Formularza) |
| **Pozytywna ocena Formularza?** | **TAK**  **Skierowany do uzupełnienia zgodnie z odpowiedziami w powyższych rubrykach**  **NIE** (odrzucenie Formularza) |
| **Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej Formularz rekrutacyjny** |  |