

Formularz Zgłoszeniowy Przedsiębiorstwa wraz z formularzem delegowanych pracowników do projektu „Pracownik kręgosłupem przedsiębiorstwa”

Nr projektu: RPLU.10.03.00-06-0007/18

Numer i nazwa Osi priorytetowej: 10 Adaptacyjność przedsiębiorstw i pracowników do zmian

Numer i nazwa działania: 10.3 Programy polityki zdrowotnej

PROSIMY WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI!

Część I Dane Przedsiębiorstwa – pracodawcy, delegującego Pracownika do udziału w Projekcie

Dane podstawowe	1	Nazwa Przedsiębiorstwa	
	2	NIP	
	3	REGON	
	4	Forma organizacyjno–prawna Przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą <input type="checkbox"/> Spółka cywilna <input type="checkbox"/> Spółka jawna <input type="checkbox"/> Spółka partnerska <input type="checkbox"/> Spółka komandytowa <input type="checkbox"/> Spółka komandytowo-akcyjna <input type="checkbox"/> Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością <input type="checkbox"/> Spółka akcyjna <input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo państwowe <input type="checkbox"/> Spółdzielnia <input type="checkbox"/> Inne
	5	Polska Klasyfikacja Działalności klasa PKD, na którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis na szkolenia	
	6	Wielkość przedsiębiorstwa (Załączniki do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (poz. 1543.))	<input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo (definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.) <input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo (definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR) <input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo (definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.)
Dane teleadresowe Przedsiębiorstwa (adres siedziby)	7	Ulica	
	8	Nr budynku	
	9	Nr lokalu	



Załącznik nr 1 do Regulaminu udziału w projekcie

	10	Miejscowość	
	11	Kod pocztowy	
	12	Województwo	
	13	Powiat	
	14	Gmina	
	15	Telefon kontaktowy	
	16	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Dane teleadresowe jednostki organizacyjnej Przedsiębiorstwa (proszę wypełnić w przypadku, gdy adres siedziby głównej mieści się w innym województwie)	17	Ulica	
	18	Nr budynku	
	19	Nr lokalu	
	20	Miejscowość	
	21	Kod pocztowy	
	22	Województwo	
	23	Powiat	
	24	Gmina	
	25	Telefon/fax	
26	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
Osoba do kontaktów	27	Imię	
	28	Nazwisko	
	29	Stanowisko	
	30	Telefon	
	31	e-mail	



Załącznik nr 1 do Regulaminu udziału w projekcie

Oświadczam, że:

- wyrażam wolę uczestnictwa w Projekcie „Pracownik kręgosłupem przedsiębiorstwa” w imieniu Przedsiębiorstwa, które reprezentuję, i zobowiązuję się do podpisania umowy szkoleniowo-doradczej wg wzoru stanowiącego załącznik nr 9 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie
- zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego zapisy, jednocześnie oświadczam, iż osoby wydelegowane z instytucji zostaną zapoznane z regulaminem i będą zobowiązane do jego przestrzegania;
- Przedsiębiorstwo, które reprezentuję, spełnia określone w Regulaminie kryteria formalne niezbędne do uczestnictwa w Projekcie,
- zobowiązuję się do oddelegowania pracownika wskazanego w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym na wszystkie zaplanowane wsparcia w ramach Projektu pracownika,
- zostałem poinformowany/a, że warunkiem koniecznym do uczestnictwa osoby w projekcie jest podanie danych osobowych oraz wyrażenie zgody na ich przetwarzanie wg wzorów stanowiących załącznik nr 3 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie;
- zostałem/zostałam poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- zostałem/zostałam poinformowany/a, że udział w projekcie wiąże się z uzyskaniem pomocy de minimis.

Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy potwierdzam, że informacje przekazane przeze mnie w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
miejsowość i data

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Przedsiębiorstwa



Załącznik nr 1 do Regulaminu udziału w projekcie

Część II Dane Pracownika, delegowanego do udziału w Projekcie

Dane podstawowe	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	4	Data urodzenia	
	5	Miejsce urodzenia	
	6	PESEL	
	7	Jestem osobą pracującą ¹	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	8	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (<i>brak formalnego wykształcenia</i>) ISCED 0 <input type="checkbox"/> Podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) ISCED 1 <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) ISCED 2 <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i>) ISCED 3 <input type="checkbox"/> Policealne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>) ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.</i>) ISCED 5-8
	9	Ulica	
Dane teleadresowe	10	Nr budynku	

¹ Oznacza to:

- a) Osobę świadczącą pracę na podstawie stosunku pracy,
- b) Osobę współpracującą w rozumieniu ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 z późn. zm.),
- c) Osobę wykonującą świadczenia w formie wolontariatu w rozumieniu ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariatu (Dz. U. z 2018 r., poz. 450 z późn. zm.),
- d) Właściciela pełniącego funkcje kierownicze,
- e) Wspólnika, w tym partnera prowadzącego regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącego z niej korzyści.



Załącznik nr 1 do Regulaminu udziału w projekcie

	11	Nr lokalu	
	12	Miejscowość	
	13	Kod pocztowy	
	14	Województwo	
	15	Powiat	
	16	Gmina	
	17	Telefon kontaktowy	
	18	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Informacje dodatkowe	19	Jestem osobą z niepełnosprawnościami ² (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
	20	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej ³ lub etnicznej ⁴ , jestem migrantem ⁵ , osobą obcego pochodzenia ⁶ (dane wrażliwe).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
	21	Jestem osobą bezdomną lub wykluczoną z dostępu do mieszkania (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
	22	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Oświadczenie dot. spełnianie kryteriów kwalifikacyjnych	23	Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie woj. lubelskiego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	24	Jestem osobą zatrudnioną w przedsiębiorstwie z terenu woj. lubelskiego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	25	Jestem osobą w wieku aktywności zawodowej ⁷	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

² Osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w roz. ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.)

³ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

⁴ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

⁵ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele, obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

⁶ Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

⁷ Jestem osobą aktywną zawodową lub jestem osobą gotową podjąć zatrudnienie



Załącznik nr 1 do Regulaminu udziału w projekcie

	26	Jestem w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania z przyczyn zawodowych na choroby kręgosłupa i układu ruchu ⁸	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
--	----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

ANKIETA

Wypełnia Kandydat/ka na Uczestnika/czkę Projektu

1. CO SPRAWIŁO, ŻE ZDECYDOWAŁ/A SIĘ PAN/PANI NA UDZIAŁ W PROJEKCIE?

--

2. CO STANOWI PANA/ PANI MOTYWACJĘ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE?

Zdobycie/podniesienie kompetencji i kwalifikacji	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości związanych z zagrożeniami wystąpienia objawów w obszarze chorób kręgosłupa	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Diagnostyka w kierunku chorób kręgosłupa i układu ruchu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Czy występują u Pana/Pani objawy wystąpienia chorób kręgosłupa	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

3. STANOWISKO PRACY

Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> pracownik produkcji <input type="checkbox"/> pracownik budowlany <input type="checkbox"/> pracownik biurowy <input type="checkbox"/> pracownik handlowy <input type="checkbox"/> inne (jakie?.....)
Staż pracy na danym stanowisku	<input type="checkbox"/> 1-3 m-ce <input type="checkbox"/> Powyżej 3 miesięcy <input type="checkbox"/> Powyżej 4 miesięcy

⁸ Przez pracę w grupie podwyższonego ryzyka rozumie się pracę w warunkach długotrwanie negatywnych staż wynosi odpowiednio: dla stanowisk produkcyjnych staż 3 m-ce, robotników budowlanych staż 3 m-ce, pracowników biurowych staż 4 m-ce oraz pracowników handlowych 4 m-ce.



Załącznik nr 1 do Regulaminu udziału w projekcie

Ponadto oświadczam, że:

- wyrażam wolę uczestnictwa w Projekcie „Pracownik kręgosłupem przedsiębiorstwa”,
- zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki,
- spełniam określone w Regulaminie kryteria formalne niezbędne do uczestnictwa w Projekcie,
- zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. przynależności do mniejszości narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, pozostającą w niekorzystnej sytuacji społecznej oraz dotyczących stanu zdrowia,
- wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym,
- zostałem/zostałam poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie,
- wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu Projektu,
- zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu programu,
- zostałem/am poinformowany/a, że szkolenie może odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania,
- zostałem/zostałam poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w projekcie „Pracownik kręgosłupem przedsiębiorstwa” a w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora Projektu.
- zostałem/am zobowiązany do przekazania informacji dotyczącej mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ramach uczestnictwa w projekcie „Pracownik kręgosłupem przedsiębiorstwa”

Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy potwierdzam, że informacje przekazane przeze mnie w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
miejscowość i data

.....
podpis Pracownika
delegowanego na szkolenia w ramach Projektu

.....
miejscowość i data

.....
podpis i pieczęćka Pracodawcy
delegującego pracownika na szkolenia w ramach Projektu