Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

„Dobry kurs na przyszłość!” nr: FEPK.07.08-IP.01-0006/24

FORMULARZ APLIKACYJNY

|  |  |
| --- | --- |
| Dane projektu | |
| Beneficjent: | Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska |
| Nazwa projektu: | „Dobry kurs na przyszłość!” |
| Nr projektu: | FEPK.07.08-IP.01-0006/24 |
| Priorytet 7 FEPK.07: | Kapitał ludzki do zmian |
| Działanie FEPK.07.08: | Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych pracowników oraz przedsiębiorców |
| Data wpływu Formularza  aplikacyjnego: |  |
| Podpis osoby przyjmującej Formularz aplikacyjny: |  |

Szanowni Państwo!

Prosimy o czytelne wypełnianie białych pól formularza, właściwe pola 

należy zaznaczyć krzyżykiem

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane kandydata/ki**  **Proszę zaznaczyć znakiem „x” i/lub uzupełnić** | | | | |
| **Imię (Imiona) i Nazwisko** |  | | | |
| **Wiek** *w chwili przystąpienia do projektu (uzupełnia osoba przyjmująca Formularz)* |  | **Płeć** | * kobieta | * mężczyzna |
| **Pesel / Inny identyfikator** |  | | | |
| **Obywatelstwo** | * Obywatelstwo polskie * Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE * Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza UE | | | |
| **Wykształcenie**  *(należy wybrać właściwe)* | * Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) * Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne   (ISCED 4) * Wyższe (ISCED 5-8) | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane kontaktowe** | | | | | |
| **Miejsce Zamieszkania według Kodeksu Cywilnego**[**1**](#_bookmark0) | | Województwo: | | | |
| Powiat: | | | |
| Gmina: | | | |
| Miejscowość: | | | |
| Kod pocztowy: | | | |
| Ulica: | | | |
| Numer domu: | | | |
| Numer lokalu: | | | |
| **Adres do korespondencji**  *(proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)* | | Województwo: | | | |
| Powiat: | | | |
| Gmina: | | | |
| Miejscowość: | | | |
| Kod pocztowy: | | | |
| Ulica: | | | |
| Numer domu: | | | |
| Numer lokalu: | | | |
| **Telefon kontaktowy**  *(pole obowiązkowe)* | |  | | | |
| **Adres e-mail** | |  | | | |
| **Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** (zaznaczyć znakiem „x” wszystkie opcje, które dotyczą)  **Oświadczam, że jestem:** | | | | | |
| **osobą bezrobotną**[**2**](#_bookmark2) **zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy**  Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam:  - zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych  - potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)  - zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy (PUP) | | | | | * tak * nie |
| **w tym:** | długotrwale bezrobotną3 | | | | * tak * nie |
| **osobą bezrobotną niezarejestrowaną**[**4**](#_bookmark4) **w Powiatowym Urzędzie Pracy**  Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam:  - zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS) | | | | | * tak * nie |
| **osobą bierną zawodowo5**  Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam:  - zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS) | | | | | * tak * nie |
| **osobą pracującą**  Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam zaświadczenie od pracodawcy | | | | | * tak * nie |
| **w tym:** | Osobą pracującą w administracji rządowej | | | | * tak |
| Osobą pracującą w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) | | | | * tak |
| Osobą pracującą w organizacji pozarządowej | | | | * tak |
| Osobą pracującą w MMŚP | | | | * tak |
| Osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie | | | | * tak |
| Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą | | | | * tak |
| Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) | | | | * tak |
| Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) | | | | * tak |
| Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) | | | | * tak |
| Osoba pracująca na uczelni | | | | * tak |
| Osobą pracującą w instytucie naukowym | | | | * tak |
| Osobą pracującą w instytucie badawczy | | | | * tak |
| Osobą pracująca w instytucie działającym w ramach sieci badawczej Łukasiewicz | | | | * tak |
| Osobą pracującą w Międzynarodowym Instytucie Naukowym | | | | * tak |
| Osobą pracującą dla Federacji Podmiotów Systemu Szkolnictwa wyższego i Nauki | | | | * tak |
| Osobą pracującą na rzecz państwowej osoby prawnej | | | | * tak |
| Inne | | | | * tak |
|  | | | | | |
| **Kryteria formalne** (zaznaczyć znakiem „x” wszystkie opcje, które dotyczą)  **Oświadczam, że:** | | | | | |
| **Jestem osobą dorosłą** (mam ukończony 18 rok życia)  Dodatkowo na potwierdzenie przedkładam dowód osobisty do wglądu | | | | | * tak * nie |
| **Jestem osobą pracującą**6/ **uczącą się/ zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa podkarpackiego**  Na potwierdzenie w załączeniu przedkładam zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające pracę na terenie województwa podkarpackiego/ zaświadczenie z placówki oświatowej potwierdzające miejsce pobierania nauki oraz planowaną datę zakończenia edukacji/ zaświadczenie lub oświadczenie potwierdzające miejsce zamieszkania (możliwość złożenia oświadczenia tylko w przypadku braku możliwości pozyskania odpowiedniego zaświadczenia; składając oświadczenie należy dołączyć dokument potwierdzający wskazany wyżej adres zamieszkania). | | | | | * tak * nie |
| **Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem7**  Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam: zaświadczenie Pracodawcy o przyczynie zagrożenia oraz oświadczenie o nie posiadaniu jednocześnie innego źródła dochodu. | | | | | * tak * nie |
| **Jestem osobą pracującą przewidzianą do zwolnienia**[**8**](#_bookmark6)  Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam kserokopie wypowiedzenia umowy o pracę oraz zaświadczenie Pracodawcy o zamiarze nieprzedłużenia umowy/rozwiązania umowy (w przypadku braku wskazania na wypowiedzeniu umowy o pracę przyczyny rozwiązania umowy) oraz oświadczenie o nie posiadaniu jednocześnie innego źródła dochodu. | | | | | * tak * nie |
| **Jestem osobą zwolnioną**[**9**](#_bookmark7)**(z przyczyn niedotyczących pracownika)**  Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS) lub zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy (PUP), kserokopie świadectwa pracy lub wypowiedzenia pracy oraz zaświadczenie Pracodawcy o przyczynie rozwiązania umowy ( w przypadku braku wskazania na świadectwie pracy przyczyny rozwiązania umowy). | | | | | * tak * nie |
| **Jestem osobą odchodząca z rolnictwa**[**10**](#_bookmark8)  Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam zaświadczenie z KRUS potwierdzające podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz oświadczenie o nie posiadaniu jednocześnie innego źródła dochodu oraz oświadczenie osoby odchodzącej z rolnictwa. | | | | | * tak * nie |
| **Jestem osobą nieotrzymującą jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym Projekcie dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus** | | | | | * tak * nie |
|  | | | | | |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** (zaznaczyć znakiem „x” wszystkie opcje, które dotyczą)  **Oświadczam, że:** | | | | | |
| **Jestem osobą zwolnioną pozostającą bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do Projektu**  Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam kserokopie świadectwa pracy oraz zaświadczenie Pracodawcy o przyczynie rozwiązania umowy (w przypadku braku wskazania na świadectwie pracy przyczyny rozwiązania umowy) oraz oświadczenie o pozostawaniu bez zatrudnienia (w tym o nie posiadaniu jednocześnie innego źródła dochodu) | | | | | * tak   (+15 pkt.)   * nie |
| **Jestem Kobietą** | | | | | * tak   (+10 pkt.)   * nie |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnościami** [**11**](#_bookmark9)  Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia | | | | | * tak   (+8 pkt.)   * nie |
| **Jestem osobą o niskich kwalifikacjach (do ISCED 3 włącznie)** | | | | | * tak   (+5 pkt.)   * nie |
| **Liczba punktów** *(uzupełnia osoba przyjmująca Formularz)* | | | | |  |
|  | | | | | |
| **MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZANIA W SYSTEMIE SM EFS (SYSTEM MONITOROWANIA EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO PLUS)**  (zaznaczyć znakiem „x” wszystkie opcje, które dotyczą) | | | | | |
| Jestem osobą obcego pochodzenia/nie posiadam polskiego obywatelstwa12 | | | | * tak * nie | |
| Jestem osobą z państw trzecich/obywatelem 13 kraju spoza Unii Europejskiej. | | | | * tak * nie | |
| Jestem osobą należącą do mniejszości 14 narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie. | | | | * tak * nie * odmowa podania informacji | |
| Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania. | | | | * tak * nie | |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością | | | | * tak * nie * odmowa podania informacji | |
|  | | | | | |
| **FORMULARZ ZGŁASZANIA SPECJALNYCH POTRZEB**  *(proszę wskazać konkretne potrzeby związane z udziałem w projekcie)* | | | | | |
| **Rodzaj potrzeby** | | | **Proszę opisać potrzebę** | | |
| Dostosowanie przestrzeni  z uwagi na niepełnosprawność ruchową | | |  | | |
| Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów | | |  | | |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie | | |  | | |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego | | |  | | |
| Dostosowanie czasu/zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia na język migowy: | | |  | | |
| Wydłużony/adekwatny czas wsparcia | | |  | | |
| Umożliwienie powrotu do przekazywanych treści: | | |  | | |
| Umożliwienie dostosowania godzin zajęć do potrzeb uczestnika/czki | | |  | | |
| Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością | | |  | | |
| Inne (np. specjalne wyżywienie) | | |  | | |
| **Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy** | | |  | | |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA POTRZEB DLA OSÓB OBCEGO POCHODZENIA** | | | | | |
| Wsparcie tłumacza: | | |  | | |

**OŚWIADCZENIA:**

Świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam że:

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w projekcie pn. **„Dobry kurs na przyszłość!”, nr** **FEPK.07.08-IP.01-0006/24**
2. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. **„Dobry kurs na przyszłość!”, nr FEPK.07.08-IP.01-0006/24**, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.
4. Oświadczam, że przynależę do grupy docelowej wskazanej w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. **„Dobry kurs na przyszłość!”, nr FEPK.07.08-IP.01- 0006/24.**
5. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027.
6. Zostałem poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza aplikacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
8. W przypadku zakwalifikowania do projektu, deklaruję udział wypracowaniu / aktualizacji Indywidualnego Planu Działania (IPD) i udziału we wszystkich wskazanych w IDP formach wsparcia.
9. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym Beneficjenta projektu.
10. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie.
11. Zostałem/am poinformowany/a, że **Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska** jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska** wyłącznie w celach związanych z realizowanym projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do Centralnego Systemu Teleinformatycznego CST 2021 (SL2021, SM EFS). Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
12. Zostałem/am poinformowany/a, że **Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska** zapewnia standard ochrony danych 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).
13. Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
14. Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Beneficjenta o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie
15. Podpiszę umowę udziału w projekcie oraz zobowiązuję się do przekazania informacji o swojej sytuacji życiowej do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie, tj. dostarczę Beneficjentowi Projektu dokumentów potwierdzających zatrudnienie (kopia umowy o pracę, wpis do CEIDG/KRS) i/lub potwierdzenie podjęcia kształcenia lub szkolenia (zaświadczenie o podjęciu kształcenia lub szkolenia poza miejscem pracy/w miejscu pracy, szkolenia zawodowego) i/lub poprawie sytuacji społecznej (zaświadczenie potwierdzające rozpoczęcie nauki/oświadczenie wzmocnienia motywacji do pracy po projekcie/oświadczenie zwiększenia pewności siebie i własnych umiejętności/ zaświadczenie potwierdzające poprawę stanu zdrowia/oświadczenie potwierdzające poprawę umiejętności rozwiązywania pojawiających się problemów. Ponadto zobowiązuję się do wypełnienia ankiety samooceny expost.
16. Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans kobiet i mężczyzn, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji.
17. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości pisemnego zgłaszania do Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie) podejrzenia o niezgodności Projektu lub działań Organizatora projektu z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. oraz Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r.
18. 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.
19. Dane zawarte w Formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą.

………………………………… ………………………………………………

Data Czytelny podpis Kandydata/tki projektu

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 **Osoba bezrobotna** - to osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Jednocześnie należy mieć na uwadze, że zgodnie z Listą wskaźników kluczowych 2021-2027, osobę kwalifikującą się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osobę bezrobotną. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy w publicznych służbach zatrudnienia (PSZ) lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia.

3**Osoba długotrwale bezrobotna** – osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat; z wyłączeniem okresów odbywania stażu zawodowego dorosłych. Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w Projekcie.

4**Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy** – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest ewidencji urzędów pracy.

5 **Osoba bierna zawodowo** – Oznacza osobę, która w danej chwili nie pracuje i nie jest bezrobotna. Za osoby bezrobotne uznaje się studentów studiów niestacjonarnych (studia wieczorowe, zaoczne) oraz osoby będące na urlopie wychowawczym tylko wtedy, gdy nie są zarejestrowane jako osoby bezrobotne; Osobami bezrobotnymi  **NIE SĄ**: osoby na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, prowadzące działalność na własny rachunek, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność/gospodarstwo rolne); osoby zarejestrowane w KRUS jako domownik, osoby objęte zatrudnieniem subsydiowanym.

6 **Osoba pracująca – Osoba pracująca (pracownik) Osoba pracująca – osoba**:

w wieku od 15 do 89 lat, która: wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne; osobę posiadającą zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracuje (ze względu np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie) lub osobę produkującą towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter.

**Za osoby pracujące uznaje się również:**

- osoby prowadzące działalność na własny rachunek, czyli prowadzącą działalność gospodarczą lub działalność, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221), gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków:

1) osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków;

2) osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, działalności o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 - Prawo przedsiębiorców, 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);

3) osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowe; 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 pomagającego osobie prowadzącej działalność gospodarczą, który jest uznawany za osobę „prowadząca działalność gospodarczą na własny rachunek”;

- osoby przebywające na urlopie macierzyńskim / rodzicielskim / wychowawczym, o których mowa w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, z późn. zm.), chyba że są zarejestrowane jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo);

- studenci, którzy są zatrudnieni lub prowadzą działalność gospodarczą;

- osoby skierowane do odbycia zatrudnienia subsydiowanego.

7 **Osoba pracująca zagrożona zwolnieniem** – osoba będąca pracownikiem zatrudnionym u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do Projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 13 marca 2003 o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. 2023 r. poz. 641) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. 2023 r. poz.1465), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych.

8 **Osoba pracująca przewidziana do zwolnienia** - osoba będąca w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika

9 **Osoba zwolniona** – osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia 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.

10 **Osoba odchodząca z rolnictwa** - osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno-

rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023r. poz. 208, z późn. zm), zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objęta obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2023r. poz. 1230, z późn.zm).

11 **Osoby z niepełnosprawnością** – toa) osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.), b) osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).

12 **Osoba obcego pochodzenia-** to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

13 **Obywatele Państw Trzecich (OPT):** osoby nieposiadające obywatelstwa żadnego z krajów Unii Europejskiej ani Norwegii, Islandii, Liechtensteinu i Szwajcarii/ bezpaństwowcy/ osoby bez ustalonego obywatelstwa.

14 **Mniejszość narodowa-** Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.