

KARTA OCENY FORMALNEJ FORMULARZA REKRUTACYJNEGO DO ŚCIEŻKI PS_ aktualizacja 25.01.2021 r.

Tytuł projektu: „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Debrznie”

Nr projektu: RPPM.06.03.02-22-0001/16-00

Oś Priorytetowa: 6. Integracja

Działanie: 6.3 Ekonomia społeczna

Poddziałanie: 6.3.2 Podmioty ekonomii społecznej

DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI I POUFNOŚCI

Oświadczam, że:

- nie pozostaję w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia i nie jestem związany/-a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z kandydatem ubiegającym się o dofinansowanie. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Kierownika OWES i wycofania się z oceny niniejszego Formularza Rekrutacyjnego;
- nie pozostaję z Kandydatem/ką ubiegającym/cą się o dofinansowanie 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 Kierownika OWES i wycofania się z oceny niniejszego Formularza Rekrutacyjnego;
- przed upływem trzech lat do daty wszczęcia procedury konkursowej nie pozostawałem/ -am w stosunku pracy lub zlecenia z Kandydatem/ką;
- zobowiązuję się, że będę wykonywać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą;
- zobowiązuję się nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji;
- zobowiązuję się do zachowania tajemnicy i w zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jak rezultaty oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie mogą zostać ujawnione stronom trzecim.

Data i czytelny podpis:

I. Identyfikacja Formularza Rekrutacyjnego			
Pełna nazwa Beneficjenta			
Data wpływu Formularza		Nr zgłoszenia	
II. Ocena poprawności formalnej Formularza Rekrutacyjnego			
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	1. Złożony został obowiązujący formularz rekrutacyjny.	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	2. Formularz rekrutacyjny został złożony w trakcie trwania naboru.	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	3. Formularz rekrutacyjny zawiera oświadczenie, iż podane w nim dane są prawdziwe	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	4. Formularz rekrutacyjny został czytelnie podpisany przez kandydatkę/kandydata.	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	5. W Formularzu zostały wypełnione wszystkie niezaciemnione pola.	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	6. Kandydat/ka dołączył/a wszelkie niezbędne załączniki do Formularza Rekrutacyjnego	
III. Ocena kwalifikowalności			
Czy osoby, dla których będą tworzone miejsca pracy w ramach PS:			
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	1. Mają zdolność do czynności prawnych.	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	2. Są osobami zamieszkującymi w rozumieniu Kodeksu cywilnego lub pracującymi lub uczącymi się na terenie subregionu południowego woj. pomorskiego.	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	3. Nie posiadają wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub wpisu do rejestru przedsiębiorców w KRS w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do w/w projektu (tj. dzień podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie).	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	4. Nie korzystają z innych środków publicznych na pokrycie tych samych wydatków związanych z założeniem, przystąpieniem lub zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków z funduszy europejskich.	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	5. Nie pozostają w stosunku pracy lub innym (umowy cywilnoprawne) ze Stowarzyszeniem „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrzno” lub Centrum Inicjatyw Obywatelskich w Słupsku lub wykonawcą w ramach projektu oraz w stosunku pracy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Pomorskiego.	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	6. Nie łączą ich z <u>pracownikiem uczestniczącym w procesie rekrutacji</u> , członkiem zarządu i/lub członkiem komisji rewizyjnej <i>Stowarzyszenia „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrzno”</i> lub <i>Centrum Inicjatyw Obywatelskich w Słupsku</i> związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i	

Projekt pn.: „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Debrznie”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020



CENTRUM
INICJATYW
OBYWATELSKICH
SŁUPSK



		powinowactwa i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki i kurateli.
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	7. Zapoznały się z przedmiotowym Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz przyjętymi kryteriami kwalifikacji do projektu.
8. Osoby, dla których będą tworzone miejsca pracy w ramach PS należą do następujących/-cej grup/-y:		
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osoby bezrobotne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265, z późn. zm.);
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osoby do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadające status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osoby poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu lub niewykonujące innej pracy zarobkowej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osoby niepełnosprawne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, z późn. zm.);
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1-3 i 5-7 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 217, z późn. zm.);
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osoby podlegające ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, jeżeli ich dochód ustalany zgodnie z art. 7 ust. 5-10 ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz. U. z 2018 r. poz. 2134, z późn. zm.) wynosi nie więcej niż dochód z 6 hektarów przeliczeniowych;
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osoby spełniające kryteria, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osoby o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osoby usamodzielniane, o których mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osoby ubogie pracujące.

Projekt pn.: „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Debrznie”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020



CENTRUM
INICJATYW
OBYWATELSKICH
SŁUPSK



9. W przypadku osób prawnych składających formularz:	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	a) osoba prawna posiada siedzibę lub jednostkę organizacyjną na terenie subregionu południowego woj. pomorskiego
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	b) w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych nie otrzymał/a pomocy de minimis, wliczając w to planowaną kwotę dofinansowania
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	c) W ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych otrzymała pomoc de minimis w wysokości:
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	10. Planowane przedsiębiorstwo społeczne będzie posiadało siedzibę na terenie subregionu południowego województwa pomorskiego.
Data wypełnienia karty oceny formalnej:	
Podpis osoby dokonującej oceny formalnej:	

Projekt pn.: „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Debrznie”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020



CENTRUM
INICJATYW
OBYWATELSKICH
SŁUPSK

