



Załącznik nr 1b do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „Wzmacnianie równości płci na rynku pracy w m. Piotrków Trybunalski oraz pow. piotrkowskim”

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PRACODAWCY

w ramach projektu „Wzmacnianie równości płci na rynku pracy w m. Piotrków Trybunalski oraz pow. piotrkowskim”.

Potwierdzenie złożenia formularza zgłoszeniowego do udziału w projekcie (wypełnia kadra projektu)			
Data wpływu formularza zgłoszeniowego	Godzina	Numer rekrutacyjny	Podpis osoby przyjmującej formularz

**I. CZĘŚĆ – DANE PRACODAWCY APLIKUJĄCEGO DO PROJEKTU** (wypełnić czytelnie w języku polskim, w miejscach wyboru zaznaczyć **X**)

I. PODSTAWOWE DANE			
Nazwa Instytucji zgodnie z dokumentem rejestrowym:			
NIP:		<input type="checkbox"/> NIE	
II. DANE OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ FORMULARZ			
Imię:			
Nazwisko:			
Stanowisko:			
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail:			
III. DANE TELEADRESOWE INSTYTUCJI			
Kraj:		Województwo:	
Powiat:		Gmina:	



<b>Miejscowość:</b>		<b>Ulica:</b>	
<b>Numer budynku/lokalu:</b>		<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>IV. ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić jeśli jest inny niż adres siedziby)</b>			
<b>Kraj:</b>		<b>Województwo:</b>	
<b>Powiat:</b>		<b>Gmina:</b>	
<b>Miejscowość:</b>		<b>Ulica:</b>	
<b>Numer budynku/lokalu:</b>		<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>V. TYP INSTYTUCJI (w miejscach wyboru zaznaczyć X)</b>			
<input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo, w tym <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo		<input type="checkbox"/> podmiot wykonujący działalność leczniczą, w tym <input type="checkbox"/> podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczeń POZ <input type="checkbox"/> podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczeń AOS <input type="checkbox"/> podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne <input type="checkbox"/> inne .....	
<input type="checkbox"/> podmiot ekonomii społecznej, w tym <input type="checkbox"/> podmiot reintegracyjny - WTZ, ZAZ, CIS, KS <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo społeczne <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> spółdzielnia socjalna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> spółdzielnia pracy, w tym spółdzielnia inwalidów i niewidomych <input type="checkbox"/> spółdzielnia produkcji rolnej		<input type="checkbox"/> szkoła, w tym <input type="checkbox"/> szkoła podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> zasadnicza szkoła zawodowa <input type="checkbox"/> liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/> technikum <input type="checkbox"/> szkoła specjalna przysposabiająca do pracy <input type="checkbox"/> szkoła policealna <input type="checkbox"/> szkoła artystyczna (w tym ogólnokształcące szkoły muzyczne) <input type="checkbox"/> ośrodek wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> inne..... <input type="checkbox"/> szkoła branżowa I stopnia <input type="checkbox"/> szkoła branżowa II stopnia	



<input type="checkbox"/> instytucja rynku pracy	<input type="checkbox"/> placówka systemu oświaty, w tym <input type="checkbox"/> poradnia psychologiczno-pedagogiczna <input type="checkbox"/> placówka wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> centrum kształcenia praktycznego/ zawodowego/ustawicznego <input type="checkbox"/> inne.....
<input type="checkbox"/> jednostka administracji rządowej	<input type="checkbox"/> sądy powszechne
<input type="checkbox"/> jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek systemu oświaty)	<input type="checkbox"/> prokuratura
<input type="checkbox"/> związek zawodowy	<input type="checkbox"/> podmiot świadczący usługi szkoleniowe
<input type="checkbox"/> organizacja pracodawców	<input type="checkbox"/> inne..... .....
<input type="checkbox"/> podmiot systemu szkolnictwa wyższego i nauki, w tym <input type="checkbox"/> uczelnia <input type="checkbox"/> instytut naukowy <input type="checkbox"/> instytut badawczy <input type="checkbox"/> międzynarodowy instytut naukowy <input type="checkbox"/> federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> Państwowa Akademia Nauk <input type="checkbox"/> Centrum Łukasiewicz <input type="checkbox"/> Instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> Polska Akademia Umiejętności <input type="checkbox"/> państwowa osoba prawna <input type="checkbox"/> inne.....	

## II. CZĘŚĆ – KRYTERIA UDZIAŁU W PROJEKCIE

**VI. KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE** (Proszę zaznaczyć X jeśli Pracodawca spełnia poniższe kryteria. Aby zakwalifikować się do udziału w projekcie Pracodawca **MUSI** SPEŁNIAĆ ŁĄCZNIE PONIŻSZE KRYTERIA WŁĄCZENIA)

**Ja niżej podpisana/ podpisany oświadczam, że:**

1. Pracodawca posiada jednostkę organizacyjną na terenie powiatu piotrkowskiego lub miasta Piotrków Trybunalski (weryfikacja na podstawie dokumentów rejestrowych np. KRS, REGON, CEIDG, inny dok. rejestrowy).	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b>	<input type="checkbox"/> <b>NIE</b>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------



2. Pracodawca nie przekroczył obowiązującego limitu pomocy de minimis (weryfikacja na podstawie formularza zgodnego z obowiązującymi przepisami i oświadczenia dotycząc pomocy de minimis (jeśli dotyczy))	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>VII. KRYTERIA PREFERENCYJNE</b> (Proszę zaznaczyć <b>X</b> jeśli Pracodawca spełnia poniższe kryteria)		
<b>Ja niżej podpisana/ podpisany oświadczam, że :</b>		
Pracodawca posiada jednostkę organizacyjną na terenie gmin wiejskich na obszarze powiatu piotrkowskiego lub miasta Piotrków Trybunalski (weryfikacja na podstawie dokumentu potwierdzającego adres siedziby/oddziału)	<input type="checkbox"/>	

### III. CZĘŚĆ – PRZEDŁOŻONE DOKUMENTY UZUPEŁNIAJĄCE – potwierdzające spełnienie kryterium udziału

<input type="checkbox"/> Dokument rejestrowy (KRS, REGON, CEIDG lub inny dokument rejestrowy)
<input type="checkbox"/> Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
<input type="checkbox"/> Oświadczenie dotyczące pomocy de minimis
<input type="checkbox"/> Inne.....

### IV. CZĘŚĆ – SZCZEGÓLNE POTRZEBY PRACODAWCY

(wypełniana wyłącznie w celu zapewnienia dostępności udziału w Projekcie, nie stanowi wniosku o przyznanie form wsparcia projektowego)

Czy potrzebuje Pan/Pani wsparcia w zakresie dostępności podczas udziału w Projekcie?

Nie - nie potrzebuję dodatkowego wsparcia.

Tak - proszę wskazać oczekiwane formy wsparcia poniżej:

.....

.....

.....

(np. pomoc w wypełnianiu dokumentów, kontakt telefoniczny zamiast pisemnego, materiały w większym druku, wsparcie osoby towarzyszącej, dostosowanie godzin).

### V. CZĘŚĆ – WNIOSEK PRACODAWCY O WYBÓR FORMY WSPARCIA, Z KTÓREJ CHCIAŁBY SKORZYSTAĆ:

1.	Doradztwo dla Pracodawcy	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	--------------------------



## VI. CZĘŚĆ – OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja niżej podpisana/ podpisany oświadczam, że:

1. wszystkie dane i informacje w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym,
2. Pracodawca nie korzystał z tego samego typu wsparcia z Funduszy Unijnych.
3. zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i udziału w Projekcie oraz z pozostałymi dokumentami dotyczącymi Projektu, akceptuję wszystkie postanowienia i zobowiązuję się do ich stosowania.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby  
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy

### **Pouczenie:**

Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z §233 Kodeksu Karnego.