

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WL na lata 2014-2020

Karta oceny rozmowy z doradcą zawodowym (dotyczy II etapu rekrutacji)¹ w ramach projektu „Twój biznes na Lubelszczyźnie “

Projekt pn. „Twój biznes na Lubelszczyźnie “ (nr RPLU.09.03.00-06-0074/16) współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Fundację Instytut Projektów Innowacyjnych w partnerstwie z Fundacją Inicjonowania Rozwoju Społecznego Umowy nr 95/RPLU.09.03.00-06-0074/16-00 zawartej z Instytucją Zarządzającą w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 9 Rynek pracy, Działanie 9.3 Rozwój przedsiębiorczości

Numer Formularza rekrutacyjnego:	
Imię i nazwisko Kandydata/ ki:	
Imię i nazwisko Członka Komisji Rekrutacyjnej (doradcy zawodowego):	

Niniejszym oświadczam, iż:

- 1) zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji*, dokonując diagnozy i oceny kompetencji przedsiębiorczych u Kandydatów/ ek na Uczestników Projektu pn.: „Twój biznes na Lubelszczyźnie “
- 2) zobowiązuję się wypełniać obowiązki członka Komisji Rekrutacyjnej w sposób sumienny, rzetelny i bezstronny, zgodnie z posiadaną wiedzą,
- 3) nie zachodzi żadna okoliczność, mogąca wywołać uzasadnioną wątpliwość co do mojej bezstronności względem osoby ubiegającej się o uczestnictwo w projekcie, w szczególności:
 - a. nie jestem małżonkiem, krewnym albo powinowatym w linii prostej lub bocznej do drugiego stopnia osoby, która złożyła formularz zgłoszeniowy,
 - b. nie pozostaję z osobą, która złożyła formularz zgłoszeniowy, w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli,
- 4) nie łączy mnie stosunek pracy z Kandydatami/kami na Uczestników projektu w okresie ostatnich dwóch lat przed dniem rozpoczęcia realizacji projektu,
- 5) zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, jakie uzyskam podczas lub w związku z dokonywaniem oceny predyspozycji Kandydatów/ ek oraz do ich wykorzystywania jedynie w zakresie niezbędnym do dokonania tej oceny,
- 6) w przypadku zaistnienia którejkolwiek z sytuacji wskazanych powyżej zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Przewodniczącego Komisji i/lub Koordynatora Projektu o zaistniałym konflikcie oraz do rezygnacji z oceny Kandydata/ki na Uczestnika projektu, w przypadku którego zachodzi konflikt interesów.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis doradcy zawodowego)

¹ Wypełnia doradca zawodowy/ psycholog.

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WL na lata 2014-2020

Diagnoza kompetencji przedsiębiorczych - weryfikacja predyspozycji Kandydata/ ki do samodzielnego założenia i prowadzenia działalności gospodarczej			
Kryterium oceny	Maks. Liczba punktów	Przyznana liczba punktów	Uzasadnienie
samodzielność	5		
przedsiębiorczość,	5		
odpowiedzialność	5		
Umiejętności planowania myślenia	5		
sumienność	5		
motywacja	5		
SUMA PRYZNANYCH PUNKTÓW:	30		
Uwzględniając powyższe, Kandydat/ ka uzyskuje opinię:			
<input type="checkbox"/> POZYTYWNA		<input type="checkbox"/> NEGATYWNA	

.....
Data oceny i podpis doradcy zawodowego