**Załącznik nr 2 do Regulaminu Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej
Formularz rekrutacyjny Uczestnika Projektu (kandydata do zatrudnienia)**

**Formularz rekrutacyjny
uczestnika projektu**

 **(kandydata do zatrudnienia)**

*/Wypełnia pracownik biura Projektu/*

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer ewidencyjny formularza rekrutacyjnegogrupy inicjatywnej** | **1/2019/……**  |
| **Numer ewidencyjny Uczestnika Projektu** | **1/2019/…..** |
| **Nazwa Przedsiębiorstwa społecznego w którym nastąpi zatrudnienie** |  |
| **Czytelny podpis osoby przyjmującej formularz:** |  |

*/*Formularz Rekrutacyjny należy wypełnić osobiście, każdy kandydat na uczestnika projektu wypełnia osobną wersję formularza./

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ I**  |
| **I** | **Dane****osobowe** | **1** | **Imię** |  |
| **2** | **Nazwisko** |  |
| **3** | **PESEL** |  |
| **4** | **Wykształcenie** | 🞐 niższe niż podstawowe (ISCED 0) 🞐 podstawowe (ISCED 1) 🞐 gimnazjalne(ISCED 2)  | 🞐 ponadgimnazjalne (ISCED 3)🞐 policealne (ISCED 4) 🞐 wyższe (ISCED 5-8) |
| **II** | **Adres zamieszkania[[1]](#endnote-1)** | **1** | **Ulica** |  |
| **2** | **Nr domu** |  |
| **3** | **Nr lokalu** |  |
| **4** | **Miejscowość** |  |
| **5** | **Kod pocztowy** |  |
| **III** | **Dane kontaktowe Kandydata/tki****do projektu** | **1** | **Telefon kontaktowy** |  |
| **2** | **Adres e-mail** |  |
| **3** | **Adres do korespondencji** *(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)* |  |
| **IV** | **Dane szczegółowe** | **1** | 🞐 Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia 🞐 Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań 🞐 Osoba z niepełnosprawnościami 🞐 Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) |
| **V** | **Status osoby na rynku pracy w chwili składania wniosku:** | **1** | 🞐 bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | 🞐 długotrwale bezrobotna🞐 inne |
| 🞐 bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | 🞐 długotrwale bezrobotna🞐 inne |
| 🞐 bierna zawodowo | 🞐 nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu🞐 ucząca się🞐 inne  |
| 🞐 pracująca | 🞐 prowadząca działalność na własny rachunek🞐 w administracji rządowej🞐 w administracji samorządowej🞐 w organizacji pozarządowej🞐 w dużym przedsiębiorstwie🞐 w MMŚP🞐 inne |
| Wykonywany zawód |  |
| zatrudniony w |  |
|  **VI Status - czy Kandydat/tka – Warunki do objęcia wsparciem finansowym** **Proszę zaznaczyć znakiem X w kolumnie po prawej stronie, jeśli Kandydat spełnia dany warunek** |
| **1** | **jest osobą fizyczną[[2]](#endnote-2)** | 🞏 |
| **2** | **posiada pełną zdolność do czynności prawnych[[3]](#endnote-3)** | 🞏 |
| **3** | **jest osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** |
| **a** | **należy do kategorii osób korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujących się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej[[4]](#endnote-4)** Do formularza należy dołączyć:* zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub
* oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) wraz z dokumentem poświadczającym spełnianie przesłanki wymienionej w art.7 ustawy o pomocy społecznej5.
 | 🞏 |
| **b** | **jest osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym [[5]](#endnote-5)**Do formularza należy dołączyć zaświadczenie z właściwej instytucji. | 🞏 |
| **c** | **jest osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz z rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej**Do formularza należy dołączyć zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu. | 🞏 |
| **d** | **jest osobą z niepełnosprawnością** Do formularza należy dołączyć odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. | 🞏 |
| **e** | **jest członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z członków tego gospodarstwa nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością** Do formularza należy dołączyć odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia oraz oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą), lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację. | 🞏 |
| **f** | **jest osobą niesamodzielną** Do formularza należy dołączyć zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. | 🞏 |
| **g** | **jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** Do formularza należy dołączyć zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację np. kopia wyroku sądowego. | 🞏 |
| **h** | **osoby odbywające kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego**Do formularza należy dołączyć zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację. | 🞏 |
| **i** | **osoby korzystające z PO PŻ**  Do formularza należy dołączyć dokument potwierdzający korzystanie z Programu. | 🞏 |
| **4** | **jest osobą długotrwale bezrobotną tzn. spełniającą definicję osoby bezrobotnej [[6]](#endnote-6)nieprzerwanie przez:** * **okres ponad 6 miesięcy w przypadku młodzieży (<25 lat)**
* **okres ponad 12 miesięcy w przypadku dorosłych (25 lat lub więcej)**

Do formularza należy dołączyć dokument potwierdzający okres bezrobocia np. zaświadczenie o niefigurowaniu jako osoba ubezpieczona w ZUS. | 🞏 |
| **5** | **jest osobą ubogą pracującą czyli osobą wykonującą pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie****i która jest uprawniona do korzystania z pomocy społecznej na podstawie przesłanki****ubóstwo, tj. której dochody nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych****w oparciu o próg interwencji socjalnej**Do formularza należy dołączyć dokument z ośrodka pomocy społecznej potwierdzający ww. sytuację. | 🞏 |
| **6** | **jest osobą opuszczającą młodzieżowy ośrodek wychowawczy lub młodzieżowy ośrodek socjoterapii** Do formularza należy dołączyć zaświadczenie z ośrodka wychowawczego /młodzieżowego /socjoterapii. | 🞏 |
| **7** | **jest osobą opuszczającą zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich** Do formularza należy dołączyć zaświadczenie od kuratora; zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym; kopia postanowienia sądu; inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości. | 🞏 |
| Czytelny podpis Kandydata/tkidata | ………………………………………………………………….. |

*Dodatkowe kryteria - punkty premiujące podczas rekrutacji.*

|  |
| --- |
| **VII Status - czy Kandydat/tka – Preferencje dotyczące Uczestników Projektu** **Proszę zaznaczyć znakiem X w kolumnie po prawej stronie, jeśli Kandydat spełnia dany warunek** |
| **1** | osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które skorzystały z projektów w ramach Działania 11.1 SzOOP RPO WiM, a których ścieżka reintegracji wymaga dalszego wsparcia. | 🞏 |
| Czytelny podpis Kandydata/tkidata | ………………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE** |
| **Proszę określić doświadczenie zawodowe** Kandydata/tki, w szczególności związane z profilem podejmowanej działalności (staż pracy, stanowisko pracy, w tym miejscu można wskazać również praktyki, staże, wolontariat, itp.) |
| **Nazwa Pracodawcy** | **Staż pracy** | **Stanowisko** |
|  |  |  |
| **WYKSZTAŁCENIE/ KWALIFIKACJE** |
| **Proszę wskazać wykształcenie** oraz ewentualne posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia. Proszę podać w szczególności te związane z profilem podejmowanej działalności  |
| **Jednostka** |  **Rok ukończenia tytuł/ posiadane kwalifikacje** | **Uzyskany tytuł/ posiadane kwalifikacje** |
|  |  |  |
| Czytelny podpis Kandydata/tkidata | ………………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA** |
| Ja niżej podpisany/a............................................................................................................................(imię i nazwisko)zamieszkały/a......................................................................................................................................(adres zamieszkania)legitymujący/a się dowodem osobistym o numerze .....................................................................................wydanym przez ..................................................................................................................................Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego; przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 5 za składanie nierzetelnych oświadczeń dotyczących okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia finansowego |
| **OŚWIADCZAM, ŻE:**(Proszę zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej) | **TAK** | **NIE** | **Nie dotyczy** |
| 1. W okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do Projektu nie posiadałem/am na terenie Rzeczpospolitej Polskiej zarejestrowanej działalność gospodarczej, tj. wpis do rejestru Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub nie miałem/am zarejestrowanej działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m. in. Działalność adwokacką, komorniczą lub oświatową).
 |  |  |  |
| 1. Nie zawiesiłem/am prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do Projektu.
 |  |  |  |
| 1. Nie uczestniczę w tym samym czasie w innym projekcie dotacyjnym, lub nie korzystam równolegle z innych środków publicznych na pokrycie wydatków związanych z podjęciem zatrudnienia w niniejszym Projekcie.
 |  |  |  |
| 1. Nie widnieję w Krajowym Rejestrze Długów
 |  |  |  |
| 1. W ciągu ostatnich 2 lat nie pozostawałem/am, zatrudniony na podstawie umowy o pracę z Operatorem Wsparcia, lub nie łączy/ł mnie z przedstawicielami tych podmiotów (pełnomocnikami lub organami) i/lub pracownikiem jednego z tych podmiotów uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów:

- związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) i/lub - związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli. |  |  |  |
| 1. Zamieszkuję na terenie obszaru elbląskiego województwa warmińsko-mazurskiego (powiaty: ………………………………………………….).
 |  |  |  |
| 1. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych (osoby nie posiadające pełnej zdolności do czynności prawnych nie mogą założyć spółdzielni socjalnej w myśl art. 4 ust. 1 Ustawy o spółdzielniach socjalnych, osoby posiadające ograniczoną zdolność do czynności prawnych mogą uzyskać członkostwo w spółdzielni socjalnej w myśl art. 5 ust. 4 Ustawy o spółdzielniach socjalnych) oraz nie byłem/am karany za przestępstwa skarbowe.
 |  |  |  |
| 1. Nie zmieniłem statusu kwalifikującego do przyjęcia w Projekcie wskazanego w deklaracji udziału w Projekcie.

***- dotyczy osób fizycznych tworzących spółdzielnię socjalną osób fizycznych bądź osób przystępujących do istniejących spółdzielni socjalnej.***  |  |  |  |
| 1. Zapoznałem/am się z obowiązującym Regulaminem Świadczenia Usług Ośrodka Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej w Elblągu i załącznikami do tego dokumentu i akceptuję warunki.
 |  |  |  |
| 1. Wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
 |  |  |  |
| 1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji projektu, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Projektu.
 |  |  |  |
| 1. **Załączam** potwierdzenie mojego statusu wskazanego w cz. V-VII niniejszego wniosku
 |  |  |  |
| 1. **Załączam** dokumenty potwierdzające moje wykształcenie oraz doświadczenie zawodowe wskazane w niniejszym wniosku
 |  |  |  |
| ....................................... ................................................................... (miejscowość, data) ( podpis kandydata/tki ) |

**OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej w Elblągu” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest *…………………………….*, z siedzibą przy ul. ……………………………, adres email: …………………………………l, strona internetowa: ……………………………………
2. Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: [……………………………..l](file:///C%3A%5CUsers%5CPaulina%5Cidczakt%5CAppData%5CLocal%5CTemp%5Cdaneosobowe%40slaskie.pl).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w celuobsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2014-2020 (RPO WiM), w szczególności: udzielenia wsparcia, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje, sprawozdawczości, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji.
4. Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. g Rozporządzenia 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 – dalej: RODO), wynikający z:
5. art. 125 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
6. art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
7. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - ……………………………………………………………………………………….
8. Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2014-2020 (RPO WiM) na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2014-2020 (RPO WiM (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
10. Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
12. Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
13. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO. Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:
14. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem*\*.*
15. Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluacje/analizy/ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko (czytelnie) |  |
| Podpis |  |
| Data, Miejscowość |  |

1. **Adres zamieszkania** –oznacza miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu (zgodnie z brzmieniem rozdziału II art.25 Kodeksu Cywilnego i jednocześnie art.27 Ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności/Dz. U z 2010 r. Nr 217, poz.1427, Nr 239, poz.1593/). [↑](#endnote-ref-1)
2. **Osoba fizyczna** -to osoba, która ze względu na przyznaną mu przez prawo zdolność prawną traktowany jest jako podmiot praw i obowiązków. Z momentem uzyskania pełnoletności, nie będąc ubezwłasnowolnionym, człowiek uzyskuje pełną zdolność do czynności prawnych i dzięki temu może samodzielnie dokonywać czynności prawnych. [↑](#endnote-ref-2)
3. **Osoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych** – osoba, która może nabywać prawa i zaciągać zobowiązania własnymi działaniami. *Spółdzielnię socjalną mogą założyć jedynie osoby posiadające pełną zdolność do czynności prawnych (art. 4. ust 1 Ustawy o spółdzielniach socjalnych), natomiast członkami spółdzielni mogą również zostać osoby posiadające ograniczoną zdolność do czynności prawnych (art. 5. ust. 4. Ustawy o spółdzielniach socjalnych).* [↑](#endnote-ref-3)
4. **Przesłanki do objęcia osoby wsparciem pomocy społecznej:**

1) ubóstwo;

2) sieroctwa;

3) bezdomność;

4) bezrobocie;

5) niepełnosprawność;

6) długotrwała lub ciężka choroba;

7) przemoc w rodzinie;

7a) potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi;

8) potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;

9) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;

10) (uchylony)

11) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;

12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;

13) alkoholizm lub narkomania;

14) zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa;

15) klęska żywiołowa lub ekologiczna. [↑](#endnote-ref-4)
5. **Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym:**

1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,

2) uzależnionych od alkoholu,

3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,

4) chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,

5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,

7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,

8) osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. [↑](#endnote-ref-5)
6. **Osoby bezrobotne** - osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, zarejestrowani bezrobotni są zaliczani do osób bezrobotnych. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi. Taka sytuacja ma miejsce w momencie gdy np. osoba bezrobotna urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym, należy ją traktować jako osobę bezrobotną. [↑](#endnote-ref-6)