



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Bądź aktywny - nowa wiedza szansą na nową pracę”

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytetu VII. Promocja integracji społecznej Działania 7.2 „Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej” Poddziałania 7.2.1 „Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

.....
Data i podpis osoby przyjmującej

.....
nr formularza

1. DANE OSOBOWE KANDYDATA

Imię (imiona) i Nazwisko		PESEL - - - - -	
Data i miejsce urodzenia: dzień..... miesiąc..... rok..... w			
Adres zameldowania: ulica/miejscowość nr domu nr lokalu kod pocztowy--..... poczta		Dane kontaktowe: Telefon stacjonarny Telefon komórkowy e-mail	
powiat		Adres do korespondencji: (wypełnić jeśli jest inny niż zameldowania) ulica/miejscowość.....	
województwo		nr domu nr lokalu	
Płeć <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M		kod pocztowy--..... poczta	
Obszar : <input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś		powiat	
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną <input type="checkbox"/>		województwo	
Wykształcenie: <input type="checkbox"/> wyższe magisterskie z tytułem <input type="checkbox"/> wyższe zawodowe z tytułem <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> średnie zawodowe <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe			
❖ właściwe zaznaczyć X			





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Doświadczenie zawodowe:

Ostatnie miejsce pracy:

Ostatnie zajmowane stanowisko:

Okres zatrudnienia w ostatnim miejscu pracy:

Staż pracy w latach Zawód wyuczony:.....

2. OŚWIADCZENIE O STATUSIE NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Świadomy/a odpowiedzialności karnej, grożącej mi za składanie nieprawdziwych oświadczeń, na podst. art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że spełniam wszystkie wymogi uczestnictwa w projekcie „Bądź aktywny - nowa wiedza szansą na nową pracę” nr WND-POKL.07.02.01-26-108/09 tj.

- Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, niezarejestrowaną w urzędzie pracy
- Jestem osoba bezrobotną, zarejestrowaną w urzędzie pracy
- Jestem osobą długotrwale bezrobotną (pozostaję bez zatrudnienia przez okres co najmniej 12 kolejnych miesięcy w ciągu ostatnich dwóch lat)

ponadto :

- jestem mieszkańcem gminy : Łubnice Staszów Szydłów innej

- w chwili przystąpienia do projektu jestem w wieku powyżej 45 lat

❖ **właściwe zaznaczyć X**

Miejscowość, data

czytelny podpis

Jestem zainteresowana/ny udziałem w szkoleniu:

Proszę zaznaczyć **maksymalnie 2 szkolenia** – oznaczając numerami (1, 2), według Pani/Pana zainteresowania

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Księgowość komputerowa dla mśp | <input type="checkbox"/> Obsługa kas fiskalnych z BHP i minimum sanitarnym |
| <input type="checkbox"/> Przedstawiciel handlowy – efektywny sprzedawca | <input type="checkbox"/> Pracownik ds. obsługi gospodarki magazynowej |
| <input type="checkbox"/> Wizaż – elementy kosmologii | <input type="checkbox"/> Opiekunka dzieci i osób starszych |





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

3. OŚWIADCZENIE KANDYDATA

Ja niżej podpisana/ny oświadczam, że:

- Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej, Poddziałanie 7.2.1 „Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym”;
- Zostałam/em poinformowana/ny, że szkolenie może odbywać się w innym miejscu niż miejsce mojego zamieszkania;
- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z przepisami art. 23 ust. z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.), do celów związanych z realizacją i promocją projektu pn. „Bądź aktywny - nowa wiedza szansą na nową pracę”, nr WND-POKL.07.02.01-26-108/09, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez KSWP Końskie z obowiązków sprawozdawczych z realizacji projektu wobec Samorządu Województwa Świętokrzyskiego/Swiętokrzyskiego Biura Rozwoju Regionalnego, ul. Targowa 18, 25-520 Kielce. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie w/w danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania;
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących w/w informacje przez Samorząd Województwa Świętokrzyskiego/Swiętokrzyskie Biuro Rozwoju Regionalnego, ul. Targowa 18, 25-520 Kielce lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usług, w których brałam/em udział oraz monitoringu i ewaluacji projektu;
- Zostałam/em poinformowana/ny o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych (oraz ich poprawiania) przetwarzanych przez Koneckie Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości w Końskich;
- Jestem świadoma/my, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
- Zapoznałam się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego zapisy. W przypadku zakwalifikowania na szkolenie zobowiązuję się do regularnego uczęszczania na zajęcia i czynnego udziału w szkoleniu;
- Oświadczam, że zostałam/em uprzedzona/ny o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksy Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.

Miejscowość, data

czytelny podpis

