



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Agroturystyka – Twoja szansa”

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytet VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 6.3 PO KL „Inicjatywy lokalne na rzecz podnoszenia poziomu aktywności zawodowej na obszarach wiejskich” 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 powiat województwo | | Dane kontaktowe: Telefon stacjonarny Telefon komórkowy e-mail |
| Płeć <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M | | Adres do korespondencji: (wypełnić jeśli jest inny niż zameldowania) ulica/miejscowość..... nr domu nr lokalu kod pocztowy-..... poczta powiat województwo |
| Obszar : <input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś | | |
| Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną <input type="checkbox"/> | | |
| 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

| Proszę podać tematy szkoleń/kursów, które Pan/Pani ukończył/a: | | | |
|--|-------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| Doświadczenie zawodowe | | | |
| Okres zatrudnienia | Nazwa firmy | Zawód wykonywany | Czynności i zadania wykonywane |
| | | | |
| | | | |
| Posiadam wolne zasoby mieszkaniowe do wykorzystania na cele agroturystyczne | | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

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 „Agroturystyka – Twoja szansa” nr WND-POKL.06.03.00-26-013/09 tj. jestem:

- osobą bezrobotną – zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy
 - w tym długotrwale bezrobotną – zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy i pozostającą w rejestrze Powiatowego Urzędu Pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat
- osobą nieaktywną zawodowo – pozostającą bez zatrudnienia i jednocześnie nie zaliczam się do kategorii bezrobotni
 - w tym osobą uczącą się lub kształcącą
- osobą zatrudnioną
 - w tym rolnik
- kobietą
 - w tym zwłaszcza powracającą oraz wchodzącą po raz pierwszy na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dzieci
- osobą do 25 roku życia
- osobą po 50 roku życia
- osobą niepełnosprawną
- inny status

❖ **właściwe zaznaczyć X**

Miejscowość, data

czytelny podpis



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 VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 6.3 PO KL „Inicjatywy lokalne na rzecz podnoszenia poziomu aktywności zawodowej na obszarach wiejskich”;
- 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. „Agroturystyka – Twoja szansa” nr WND-POKL.06.03.00-26-013/09, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez KS WP 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

