

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„Przełamać bariery”
Nr umowy UDA-POKL.06.01.01-26-021/12-00

.....
Data i podpis osoby przyjmującej

Nazwisko:	Imię:	Płeć K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Data i miejsce urodzenia:	Wiek (w latach):	
PESEL: 	NIP: 	
Adres zameldowania: ulica nr domu / nr lokalu miejscowość..... kod pocztowy poczta powiat województwo <input type="checkbox"/> obszar miejski (gminy miejskie i miasta) <input type="checkbox"/> obszar wiejski (gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie poza granicami administracyjnymi miast)	Dane kontaktowe: Numer telefonu stacjonarnego Numer telefonu komórkowego Adres e-mail	
	Adres do korespondencji: (wypełnić jeśli jest inny niż miejsce zameldowania)	



<p>Posiadam wykształcenie:</p> <p><input type="checkbox"/> wyższe</p> <p><input type="checkbox"/> pomaturalne</p> <p><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> gimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> podstawowe</p>	<p>Jestem zainteresowana/y udziałem w szkoleniu:</p> <p><input type="checkbox"/> Sprzedawca z obsługą komputera i kasy fiskalnej</p> <p><input type="checkbox"/> Pracownik magazynu z obsługą programu sprzedażowo-magazynowego</p> <p><input type="checkbox"/> Pracownik małej gastronomii z elementami organizacji przyjęć okolicznościowych i carvingiem</p>
<p>Preferowane miejsce odbywania zajęć:</p> <p><input type="checkbox"/> Skarżysko-Kamienna <input type="checkbox"/> Starachowice</p>	
<p>Czy zamierza się Pani / Pana dotyczą starać o zwrot kosztów dojazdu?</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	
<p>Doświadczenie zawodowe:</p> <p>Ostatnie miejsce pracy (<i>Nazwa firmy, miejscowość</i>).....</p> <p>.....</p> <p>Ostatnio zajmowane stanowisko.....</p> <p>Okres zatrudnienia w ostatnim miejscu pracy.....</p> <p>Forma zatrudnienia w ostatnim miejscu pracy.....</p> <p>Staż pracy (<i>w latach</i>).....Zawód</p>	
<p>Czy sprawuje Pani/Pan opiekę nad dziećmi do lat 7 lub opiekę nad osobą zależną?</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	
<p>Oświadczam, że (proszę zaznaczyć wszystkie kategorie, które Pani / Pana dotyczą):</p> <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą niepełnosprawną pozostającą bez zatrudnienia, zarejestrowaną w Urzędzie Pracy</p> <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą niepełnosprawną nieaktywną zawodowo¹</p> <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą niepełnosprawną długotrwale bezrobotną (pozostają bez zatrudnienia przez okres co najmniej 12 kolejnych miesięcy w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu)</p> <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą niepełnosprawną uczącą lub kształcąca</p> <p>Stopień niepełnosprawności:</p> <p><input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany lub równoważne</p>	
<p>Rodzaj schorzenia lub symbol niepełnosprawności:</p> <p>.....</p>	

¹ osoby niepracujące, niezarejestrowane jako bezrobotne, korzystające z zasiłków lub świadczeń przedemerytalnych, emeryci, renciści



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Jestem osobą zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia:

TAK

NIE

Źródło informacji o projekcie:

plakaty

ulotki

znajomi

Internet

prasa

inne (jakie?)

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że:

Zapoznałem/am się z zasadami udziału w/w projekcie zawartymi w Regulaminie projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję warunki Regulaminu.

Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w Projekcie.

Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków budżetu państwa. Mam świadomość, że formy wsparcia przewidziane w projekcie mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce 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 „Przełamać bariery”, w ramach Poddziałania 6.1.1 „Wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy”, Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Ministerstwa Rozwoju Regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i usług Projektu;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych do swoich danych i ich poprawiania;
- 6) moja zgoda obejmuje również przetwarzanie w/w danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

Wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym, które może się odbyć po zakończeniu udziału w Projekcie. Jestem świadomy/a, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

Oświadczam, że zostałem/am uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.

.....
miejsowość, data

.....
Czytelny podpis



Koneckie Stowarzyszenie
Wspierania Przedsiębiorczości
ul. Słazica 2A, 26-200 Końskie
tel./fax. 41 375 14 55/56
e-mail: kswp@kswp.org.pl
www.kswp.org.pl



Projekt „PRZEŁAMAĆ BARIERY” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Poddziałanie 6.1.1. Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Projekt realizowany na podstawie umowy podpisanej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej 2 stopnia w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

