

*Załącznik
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„EUROKWALIFIKACJE – kluczem do zatrudnienia
mieszkańców powiatu pułtuskiego”*



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik do regulaminu

Człowiek – najlepsza inwestycja

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„EUROKWALIFIKACJE – kluczem do zatrudnienia mieszkańców powiatu pułtuskiego”

**Projekt współfinansowany przez Unię Europejską
w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.**

Realizowany w ramach **Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki**,
Priorytetu VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich,
Działania 6.1. Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie,
Poddziałania 6.1.1. Wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy.

Uwaga – Prosimy o czytelne wypełnienie formularza – drukowanymi literami!

1. Dane podstawowe			
Imię / Imiona			
Nazwisko			
Płeć	kobieta	mężczyzna	
Data i miejsce urodzenia			
Seria i nr dowodu osobistego			PESEL
Adres stałego zameldowania	ulica/wieś		
	nr domu		nr lokalu
	kod poczt.		miejsowość/poczta
	powiat		gmina
Adres korespondencyjny (wypełnić w przypadku gdy jest inny od adresu zameldowania)	ulica/wieś		
	nr domu		nr lokalu
	kod poczt.		miejsowość/poczta
	powiat		gmina
Telefon kontaktowy	komórkowy		stacjonarny
Adres poczty e-mail			
2. Oświadczam, że:			

Status na rynku pracy			<i>(niewłaściwe skreślić!)</i>	
	jestem osobą bezrobotną:		TAK	NIE
	- długotrwale bezrobotną (pozostającą w rejestrze PUP łącznie przez okres ponad 12 m-cy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych)		TAK	NIE
	- kobietą powracającą bądź wchodzącą po raz pierwszy na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dzieci		TAK	NIE

3. Oświadczam, że:

Sytuacja rodzinna	Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci?		TAK	NIE
	w tym dziecko/dzieci do 7 lat	TAK	NIE	Liczba dzieci
	w tym dziecko/dzieci powyżej 7 lat, które ze względu na stan zdrowia wymagają stałej opieki	TAK	NIE	Liczba dzieci
	czy jest Pani/Pan osobą sprawującą opiekę nad osobą zależną?	TAK	NIE	Liczba osób
	czy oczekuje Pani/Pan wsparcia w zakresie opieki nad dzieckiem/dziećmi do 7 r.ż., dzieckiem/dziećmi powyżej 7 lat, które ze względu na stan zdrowia wymagają stałej opieki lub opieki nad osobą zależną ?		TAK	NIE

4. Preferencje projektowe

W jakim kursie chciałaby Pani /chciałby Pan uczestniczyć?

Uwaga: Proszę postawić krzyżyk tylko przy jednym polu !

Kurs Przedstawiciel handlowy - skuteczny negocjator + Kurs prawo jazdy kategorii B

Kurs Przewodnik turystyczny + Kurs prawo jazdy kategorii B

Kurs Fryzjerstwo z elementami wizażu

Kurs Kosmetyczny z elementami makijażu i stylizacją paznokci

Kurs Księgowość komputerowa

Kurs Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej

Kurs prawo jazdy kategorii C

Kurs prawo jazdy kategorii C + E

Kurs prawo jazdy kategorii D

Szkolenie w ramach kwalifikacji wstępnej przyspieszonej dla kierowców wykonujących przewóz drogowy

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „EUROKWALIFIKACJE – kluczem do zatrudnienia mieszkańców powiatu pułtuskiego” i akceptuję jego warunki.
2. Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Powiat Pułtuski z Poddziałania 6.1.1. Wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy, Działania 6.1. Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie, Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
3. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu oraz wizerunku (zgodnie z Ustawą z dnia 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 w/w projektu.
4. Zostałem poinformowany o tym, że:
 - 1) *administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – Ministerstwo Rozwoju Regionalnego ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;*
 - 2) *moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi 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.*
5. Figuruję w ewidencji osób bezrobotnych Powiatowego Urzędu Pracy w Pułtusku (Jestem osobą bezrobotną w rozumieniu art.2, ust.1, pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).
6. Jestem świadoma/y, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
7. Zostałam/em uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.). – za złożenie zeznań niezgodnych z prawdą i zatajenie prawdy. Zgodnie z Art. 233 § 1. *Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*
8. Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym

.....
(Miejscowość)

.....
(data)

.....
(czytelny podpis)

Załączniki:

1. Kserokopia dowodu osobistego