### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY/DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

# Zgłaszam chęć udziału w Projekcie „Start do pracy - rozwój karier zawodowych mieszkańców w wieku 45+ w powiatach regionu wielkopolskiego”

# współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Działanie 6.1, Poddziałanie 6.1.1 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki realizowanego przez Centrum Samorządności i Regionalizmu w terminie 03.08.2009-31.01.2011.

# 

# *DANE OSOBOWE KANDYDATA*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię: ................................................................................................................ | | | | | | Nazwisko: ............................................................................................... | | | | |
| Data i miejsce urodzenia: ....................................................................... | | | | | | Stan cywilny: ......................................................................................... | | | | |
| PESEL: ................................................................ | | | Wiek……………………. | | | NIP: ........................................................................................................... | | | | |
| Tel. stacjonarny: ............................................. | | | E-mail: ............................................................. | | | | | Tel. komórkowy: .............................................. | | |
| Adres stałego zameldowania: | | | | | | | | | | |
| Ulica: ................................................................... | | Kod pocztowy: ................................................. | | | | | Miejscowość: .................................................... | | | |
| Poczta: ............................................................... | | Gmina: ............................................................... | | | | | Powiat: ............................................................... | | | |
| Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zameldowania): | | | | | | | | | | |
| Ulica: ................................................................... | | Kod pocztowy: ................................................. | | | | | Miejscowość: .................................................... | | | |
| Wykształcenie  (zaznaczyć: **x**) | podstawowe  🞏 | | | gimnazjalne  🞏 | | Ponadgimnazjalne  🞏 | | pomaturalne  🞏 | | Wyższe  🞏 |
| Ukończona szkoła, kierunek: ......................................................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................................................................................................................ | | | | | | | | | | |
| Tytuł naukowy  (zaznaczyć: **x**) | brak  🞏 | | | licencjat  🞏 | | inżynier  🞏 | | magister  🞏 | | magister  inżynier  🞏 |
| Znajomość języków obcych  (w skali od 1 do 5, gdzie  5 – znajomość b. dobra,  1 – znajomość słaba) | j. ........................................................  🞏 | | | | j. .....................................................  🞏 | | | | j. ......................................................  🞏 | |
| Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności /  rodzaj niepełnosprawności | | | | | ........................................................................................................................ | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Preferowane szkolenia (zaznaczyć: **x**): | |
| JĘZYK ANGIELSKI Z ELEMENTAMI SŁOWNICTWA ZAWODOWEGO  **🞏** | KONSULTANT DS. FUNDUSZY UE    🞏 |
| WYKORZYSTANIE ICT I INTERNETU W BIZNESIE  🞏 | SAMODZIELNY KSIEGOWY I i II STOPNIA  🞏 |
|  | |

**Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że:** (Beneficjent **musi** spełniać **WSZYSTKIE** poniższe warunki):

* nie jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru lub mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę, nie jestem zatrudniona na podstawie umowy cywilnoprawnej, ani nie wykonuję innej pracy zarobkowej,
* nie jestem rolnikiem lub domownikiem rolnika, nie jestem ubezpieczony/a w KRUS,
* nie posiadam zarejestrowanej działalności gospodarczej,
* nie jestem uczniem/słuchaczem szkoły dziennej, studentem studiów dziennych,
* nie jestem osobą tymczasowo aresztowaną, nie odbywam kary pozbawienia wolności,
* jestem osobą zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy,
* jestem osobą w wieku produkcyjnym tj. w wieku 45-60 roku życia (kobiety), 45-65 (mężczyźni).

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem:**  (zaznaczyć: **x**)

🞏 mieszkańcem jednego z powiatów: kolskiego, konińskiego, słupeckiego,

🞏 osobą pozostającą bez zatrudnienia przez okres co najmniej kolejnych 12 miesięcy w ciągu ostatnich 2 lat (długotrwale bezrobotni)

🞏 osobą pozostającą bez zatrudnienia nie zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy

🞏 osobą pozostającą bez zatrudnienia zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna

🞏 osobą pozostającą bez zatrudnienia zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy jako poszukująca pracy

🞏 osobą niepełnosprawną

🞏 osobą zamieszkującą w gminach wiejskich, nie posiadającą ubezpieczenia w KRUS

🞏 osobą studiującą w trybie zaocznym lub wieczorowym bez zatrudnienia

**Jednocześnie oświadczam, że:**

* + - Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim,
    - Zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie,
    - Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz w ramach współfinansowania krajowego z budżetu państwa,
    - Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjno - doradczym mającym określić moje predyspozycje do udziału w projekcie,
    - Wyrażam zgodę na udział w szkoleniach Blok orientacji i aktywizacji zawodowej,skierowanych do wszystkich beneficjentów ostatecznych projektu,
    - Wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym, które odbędzie się 6 m-cy po zakończeniu udziału w projekcie,
    - Akceptuję fakt, że ostateczny temat szkolenia, w którym wezmę udział zależeć będzie od posiadanych przeze mnie predyspozycji zawodowych i że może on być inny od wytypowanego przeze mnie powyżej, jednakże ostateczny temat szkolenia musi być przeze mnie zaakceptowany,

- O kwalifikacji do dalszego etapu zostanę poinformowany/a pisemnie, telefonicznie lub ustnie   
w terminie 30 dni od daty spotkania z doradcą zawodowym. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie bądź na wybrany przeze mnie szkolenie/kurs nie będę wnosić żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora.

**Odnośnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:**

* Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i formularzu „Zakres danych uczestników biorących udział w projektach realizowanych w ramach POKL” (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych o których mowa w punkcie a) w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
* Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie a) przez Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usługi szkolenia, w której brałem udział oraz monitoringu i ewaluacji projektu.
* Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu oraz Wojewódzki Urząd Pracy   
  w Poznaniu.
* Oświadczam, że zostałem poinformowany, że dane zawarte w formularzu „Zakres danych uczestników biorących udział w projektach realizowanych w ramach POKL” wprowadzane są do systemu PEFS, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach EFS, oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych.

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z****art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

..................................................................., dnia ............................... ..................................................................................

Miejscowość Podpis osoby składającej formularz

Załączniki:

* + - 1. kserokopia dowodu osobistego,