### 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, gdzie5 – 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,