



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

pn. "Młodzi na start"

.....
data i podpis osoby przyjmującej formularz

Nazwisko:	Imię/Imiona:	Płeć K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>										
Data, miejsce, województwo urodzenia:		Wiek (w latach):										
PESEL: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>												
Adres zameldowania: Ulica:..... nr domu / nr lokalu:..... miejscowość:..... kod pocztowy:..... poczta:..... powiat:..... województwo:..... <input type="checkbox"/> obszar miejski (miasta, gminy miejskie oraz część miejska gminy miejsko - wiejskiej) <input type="checkbox"/> obszar wiejski (gminy wiejskie, część wiejska gminy miejsko - wiejskiej)		Dane kontaktowe: Numer telefonu stacjonarnego: Numer telefonu komórkowego: Adres poczty elektronicznej (e-mail): Adres do korespondencji (wypełnić jeśli jest inny niż miejsce zameldowania)										
Oświadczam, że (proszę zaznaczyć wszystkie kategorie, które Pana/Pani dotyczą): <input type="checkbox"/> jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/> jestem osobą bez prawa do zasiłku <input type="checkbox"/> jestem osobą bez doświadczenia zawodowego <input type="checkbox"/> jestem osobą bez kwalifikacji zawodowych <input type="checkbox"/> jestem osobą posiadającą zameldowanie na terenie powiatu staszowskiego <input type="checkbox"/> jestem osobą zamieszkującą teren wiejski <input type="checkbox"/> jestem kobietą powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z macierzyństwem												



<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 zainteresowany/a udziałem w szkoleniu:</p> <p><input type="checkbox"/> Magazynier z obsługą wózka widłowego</p> <p><input type="checkbox"/> Sprzedawca z obsługą komputera oraz kasy fiskalnej</p> <p><input type="checkbox"/> Opiekun osób starszych, chorych, niepełnosprawnych i dzieci</p> <p><input type="checkbox"/> Pracownik administracyjno-biurowy i podstawy księgowości</p>
<p>Czy zamierza się Pan/Pani starać o zwrot kosztów dojazdu? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	
<p>Czy sprawuje Pan/Pani opiekę nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	
<p>Doświadczenie zawodowe:</p> <p>Okres pozostawania bez pracy (<i>liczony od ostatniego zatrudnienia</i>).....</p> <p>Staż pracy ogółem (<i>w latach lub miesiącach</i>).....</p> <p>Dotychczasowe doświadczenie zawodowe (<i>np. zajmowane stanowisko, pełnione obowiązki itp.</i>).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Źródło informacji o projekcie:</p> <p><input type="checkbox"/> plakaty <input type="checkbox"/> ulotki <input type="checkbox"/> radio <input type="checkbox"/> znajomi <input type="checkbox"/> strona internetowa KS WP</p> <p><input type="checkbox"/> pozostałe strony internetowe, (jakie?).....</p> <p><input type="checkbox"/> znajomi <input type="checkbox"/> telewizja <input type="checkbox"/> inne, (jakie?).....</p>	

Przewidywany okres realizacji szkoleń:

Lp.	Nazwa szkolenia	Przewidywany termin realizacji
1.	Magazynier z obsługą wózka widłowego	Lipiec – październik 2014 r.
2.	Sprzedawca z obsługą komputera oraz kasy fiskalnej	Lipiec – październik 2014 r.
3.	Opiekun osób starszych, chorych, niepełnosprawnych i dzieci	Lipiec – październik 2014 r.
4.	Pracownik administracyjno-biurowy i podstawy księgowości	Lipiec – październik 2014 r.

Udział w szkoleniach poprzedzony jest udziałem w grupowych warsztatach psychologicznych oraz grupowym poradnictwie zawodowym.



OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

- Wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą;
- Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji oraz Regulaminem uczestnictwa w projekcie i akceptuję zawarte w nich warunki;
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt pn. „Młodzi na start” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- 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.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych oraz danych osobowych mojego dziecka (w tym danych wrażliwych) dla celów związanych z procedurą rekrutacji i realizacją Projektu pn. „Młodzi na start” oraz dla potrzeb zgodnych z działalnością KSWP, a dane moje i mojego dziecka mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- Wyrażam zgodę a przetwarzanie moich danych osobowych , obejmujących w/w informacje przez Świętokrzyskie Biuro Rozwoju Regionalnego w Kielcach, lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usług, w których brałem/am udział, monitoringu oraz ewaluacji projektu;
- Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści w/w danych i ich poprawiania;
- Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości dla celów reklamowych, informacyjnych, promocyjnych, marketingowych związanych z realizowanym Projektem oraz prowadzoną działalnością i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu, ponadto wizerunek mojego dziecka może zostać udostępniony innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- Moja zgoda na przetwarzanie danych osobowych oraz na wykorzystywanie i rozpowszechnianie wizerunku nie jest ograniczona terytorialnie i czasowo.
- Jestem świadomy/a, że zgłoszenie uczestnictwa w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie;
- Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy i zaświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
(Data, podpis uczestnika)