

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Nowa Praca Nowe Możliwości”

Numer projektu: RPSW.10.02.01-26-0144/16

.....
data i podpis osoby przyjmującej formularz

Nazwisko:	Imię/ Imiona:	Płeć: <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna												
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><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>														
Adres zamieszkania: Ulica:..... nr domu:.....nr lokalu:..... miejscowość:..... kod pocztowy:..... gmina:..... powiat:..... województwo:..... <input type="checkbox"/> obszar miejski (miasta, gminy miejskie oraz część miejaska 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 <i>(wypełnić jeśli jest inny niż miejsce zamieszkania)</i>												
Oświadczam, że (proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/ Pani dotyczy): <input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w Urzędzie Pracy, dla której ustalono I lub II profil pomocy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotną, zarejestrowaną w UP, dla której ustalono I lub II profil pomocy <input type="checkbox"/> Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy, bierną zawodowo														
Posiadane wykształcenie: <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe	Jestem zainteresowany/a udziałem w szkoleniu: <input type="checkbox"/> Marketing (w tym e-marketing) i sprzedaż usług hotelowo – turystycznych z certyfikatem ECDL BASE <input type="checkbox"/> Recepcjonista hotelowy z obsługą kas fiskalnych i terminalem kart płatniczych z certyfikatem ECDL BACE <input type="checkbox"/> Operator wózków jezdniowych z uprawnieniami UDT <input type="checkbox"/> Kelner z elementami baristy i obsługą kasy fiskalnej													



Preferowane miejsce odbywania zajęć: Końskie Kielce inne (jakie?).....

Czy zamierza się Pan/ Pani starać o zwrot kosztów dojazdu? Tak Nie

Doświadczenie zawodowe:

Okres pozostawania bez pracy w miesiącach (liczony od ostatniego zatrudnienia)

Staż pracy ogółem (w latach lub miesiącach).....

Zawód wyuczony

Dotychczasowe doświadczenie zawodowe (np. zajmowane stanowiska, pełnione obowiązki itp.).....

.....

.....

.....

Jakie są Pani/ Pana potrzeby i oczekiwania względem udziału w projekcie:

.....

.....

.....

Źródło informacji o projekcie:

- plakaty ulotki znajomi telewizja prasa strona internetowa KSWP
- pozostałe strony internetowe (np. www.gotowinaprzyszlosc.pl, inne portale internetowe i społecznościowe)
- inne, (jakie?)

Informacje dodatkowe – udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania nie jest obowiązkowe

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/ Pani dotyczy):

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> jestem osobą niepełnosprawną posiadającą stopień niepełnosprawności: | <input type="checkbox"/> nie jestem osobą niepełnosprawną | <input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na udzielenie odpowiedzi na pytanie |
| <input type="checkbox"/> lekki | | |
| <input type="checkbox"/> umiarkowany | | |
| <input type="checkbox"/> znaczny | | |
| <input type="checkbox"/> jestem osobą należącą do mniejszości narodowej, etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> nie jestem osobą należącą do mniejszości narodowej, etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na udzielenie odpowiedzi na pytanie |
| <input type="checkbox"/> jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> nie jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na udzielenie odpowiedzi na pytanie |



<input type="checkbox"/> jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <input type="checkbox"/> w tym w gospodarstwie z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> nie jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na udzielenie odpowiedzi na pytanie
<input type="checkbox"/> jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z 1 osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> nie jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z 1 osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na udzielenie odpowiedzi na pytanie
<input type="checkbox"/> jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) tj.:	<input type="checkbox"/> nie jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na udzielenie odpowiedzi na pytanie

Przewidywane terminy realizacji szkoleń:

NAZWA SZKOLENIA	KOŃSKIE	KIELCE
Marketing (w tym e-marketing) i sprzedaż usług hotelowo –turystycznych z certyfikatem ECDL BASE	04.2017 – 05.2017	05.2017
Recepcjonista hotelowy z obsługą kas fiskalnych i terminalem kart płatniczych z certyfikatem ECDL BACE	06.2017 – 07.2017	06.2017 – 07.2017
Operator wózków jezdniowych z uprawnieniami UDT	10.2017	11.2017
Kelner z elementami baristy i obsługą kasy fiskalnej	09.2017	09.2017

Podane wyżej terminy są orientacyjnymi terminami rozpoczęcia szkoleń. Udział w szkoleniach poprzedzony jest udziałem w indywidualnym poradnictwie zawodowym oraz grupowym poradnictwie zawodowym. Terminy rozpoczęcia i zakończenia szkoleń mogą ulec zmianie.

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji oraz Regulaminem uczestnictwa w Projekcie i akceptuję zawarte w nich warunki;
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt pn. „Nowa Praca Nowe Możliwości” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 i realizowany jest przez KSWP na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020;



- Zgodnie z przepisami art. 23 ust. 1 pkt. 2 z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2016 r., poz. 922, z późn. zm., wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (w tym danych wrażliwych) dla celów związanych z procedurą rekrutacji i realizacją Projektu pn. „Nowa Praca Nowe Możliwości” oraz dla potrzeb zgodnych z działalnością KSWP, a moje dane mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących w/w informacje przez Wojewódzki Urząd Pracy, ul. Witosa 86, 25-561 Kielce lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usług, w których brałem/am udział, monitoringu oraz ewaluacji projektu;
- Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich 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 mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego;
- 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 do udziału w projekcie;
- Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy zaświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
data i czytelny podpis Kandydata