

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „NOWE PERSPEKTYWY”

Numer projektu: RPSW.10.02.01-26-0112/15

.....  
data i podpis osoby przyjmującej formularz

<b>Nazwisko:</b> .....	<b>Imię/ Imiona:</b> .....	<b>Płeć:</b> <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna										
<b>Data, miejsce, województwo urodzenia:</b> .....		<b>Wiek (w latach):</b> .....										
<b>PESEL:</b> <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>												
<b>Adres zameldowania:</b> Ulica:..... nr domu:.....nr lokalu:..... miejscowość:..... kod pocztowy:..... gmina:..... 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)		<b>Dane kontaktowe:</b> Numer telefonu stacjonarnego: ..... Numer telefonu komórkowego: ..... Adres poczty elektronicznej (e-mail): ..... <b>Adres do korespondencji</b> (wypełnić jeśli jest inny niż miejsce zameldowania) ..... ..... .....										
<b>Oświadczam, że (proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/ Pani dotyczy):</b> <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												
<b>Posiadane wykształcenie:</b> <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe	<b>Jestem zainteresowany/a udziałem w szkoleniu:</b> <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											

<b>Preferowane miejsce odbywania zajęć:</b>	<input type="checkbox"/> Końskie	<input type="checkbox"/> Kielce
<b>Czy zamierza się Pan/ Pani starać o zwrot kosztów dojazdu?</b>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<b>Doświadczenie zawodowe:</b>		
Okres pozostawania bez pracy w miesiącach ( <i>liczony od ostatniego zatrudnienia</i> ) .....		
Staż pracy ogółem ( <i>w latach lub miesiącach</i> ).....		
Zawód wyuczony .....		
Dotychczasowe doświadczenie zawodowe ( <i>np. zajmowane stanowiska, pełnione obowiązki itp.</i> ).....		
.....		
.....		
<b>Jakie są Pani/ Pana potrzeby i oczekiwania względem udziału w projekcie:</b>		
.....		
.....		
.....		
<b>Źródło informacji o projekcie:</b>		
<input type="checkbox"/> plakaty <input type="checkbox"/> ulotki <input type="checkbox"/> znajomi <input type="checkbox"/> telewizja <input type="checkbox"/> prasa <input type="checkbox"/> strona internetowa KS WP		
<input type="checkbox"/> pozostałe strony internetowe (np. <a href="http://www.gotowinaprzyszlosc.pl">www.gotowinaprzyszlosc.pl</a> , inne portale internetowe i społecznościowe)		
<input type="checkbox"/> inne, ( <i>jakie?</i> ) .....		
<b>Informacje dodatkowe – udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania nie jest obowiązkowe</b>		
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	05.2016 – 06.2016	05.2016 – 06.2016
Recepcjonista hotelowy z obsługą kas fiskalnych i terminalem kart płatniczych z certyfikatem ECDL BACE	07.2016	07.2016 – 08.2016
Operator wózków jezdniowych z uprawnieniami UDT	09.2016	09.2016
Kelner z elementami baristy i obsługą kasy fiskalnej	12.2016	11.2016

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. „Nowe perspektywy” 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 2015 r. poz. 2135, z późn. zm., wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (w tym danych wrażliwych) dla celów związanych z procedurą rekrutacji i realizacją Projektu pn. „Nowe perspektywy” 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;
- Uprzedzony/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