



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Potwierdzam złożenie kompletu dokumentów zgłoszeniowych (Wypełnia osoba przyjmująca dokumenty)	
Data i godzina wpływu dokumentów:	
Podpis osoby przyjmującej dokumenty:	

Formularz rekrutacyjny powinien być wypełniony samodzielnie, DRUKOWANYMI LITERAMI. Należy wypełnić wszystkie wymagane pola.

Niekompletne formularze zgłoszeniowe nie będą brane pod uwagę w procesie rekrutacji.

Dane Osobowe:			
Nazwisko			
Imię			
PESEL		Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
Data i miejsce urodzenia			
Adres zamieszkania ¹ :			
Województwo			
Powiat			
Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski	<input type="checkbox"/> Wiejski	
Gmina			
Miejscowość/Pocztą			
Kod pocztowy			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	

¹ Zgodnie z Rozdziałem II Art. 25. Kodeksu Cywilnego „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.



Telefon stacjonarny		<input type="checkbox"/> Nie posiadam
Telefon komórkowy		<input type="checkbox"/> Nie posiadam
Adres e-mail		<input type="checkbox"/> Nie posiadam
Wykształcenie:		
<input type="checkbox"/> BRAK – ISCED 0 (brak formalnego wykształcenia)		
<input type="checkbox"/> PODSTAWOWE – ISCED 1 (szkoła podstawowa)		
<input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE – ISCED 2 (gimnazjum)		
<input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE – ISCED 3 (liceum, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa)		
<input type="checkbox"/> POMATURALNE – ISCED 4 (szkoła policealna)		
<input type="checkbox"/> WYŻSZE – ISCED 5-8		
Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:		
Osoba bezrobotna ² niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:		
<input type="checkbox"/> osoba długotrwale ³ bezrobotna	<input type="checkbox"/> inne	
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:		
<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> inne	
Osoba bierna zawodowo ⁴ :		
<input type="checkbox"/> inne	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się	<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu

² Zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020 osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi w rozumieniu Wytycznych, o których mowa powyżej.

³ Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: -Młodzież (<25 lat) –osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). -Dorośli (25 lat lub więcej) –osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy)

⁴ Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, która nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba, że jest zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoba prowadząca działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagająca osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie jest uznawana za bierną zawodowo.



Osoba pracująca:		Miejsce pracy (nazwa zakładu pracy, miejscowość)
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w administracji rządowej	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w administracji samorządowej	
<input type="checkbox"/>	inne	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w MMŚP	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w organizacji pozarządowej	
<input type="checkbox"/>	osoba prowadząca działalność na własny rachunek	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	
Wykonywany zawód:		
Branża:		
Czy w ostatnich 5 latach był Pan/i zatrudniony/a w branży związanej z tematyką kursu ? (np. czy pracodawca zatrudniał operatorów maszyn, których dotyczy kurs; czy Pana/i praca dotyczyła w jakimś stopniu tematyki kadr i płac, kasy fiskalnej?):		
<input type="checkbox"/>	Tak - Jeżeli tak , proszę podać wykonywany wtedy zawód i branżę:	
<input type="checkbox"/>	Nie	
Dane dodatkowe:		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant osoba obcego pochodzenia:		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tak	Nie	Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tak	Nie	
Osoba z niepełnosprawnościami:		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tak	Nie	Odmowa podania informacji
Osoba korzystająca z pomocy społecznej:		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tak	Nie	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:		



<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Analiza potrzeb pod kątem osób z niepełnosprawnościami:		
<input type="checkbox"/>	Sala bez barier architektonicznych	
<input type="checkbox"/>	Dostosowanie infrastruktury komputerowej	
<input type="checkbox"/>	Dostosowanie akustyki	
<input type="checkbox"/>	Dostosowanie formy przygotowania materiałów szkoleniowych i dydaktycznych	
<input type="checkbox"/>	Inne uwagi:	
Jestem zainteresowany/a udziałem w kursie zawodowym:		
<input type="checkbox"/>	"Operator suwnic SI i SII + zapinacz hakowy"	
<input type="checkbox"/>	"Operator wózka widłowego II WJO"	
<input type="checkbox"/>	"Operator wózka widłowego I WJO"	
<input type="checkbox"/>	"Operator Żurawia Przenośnego HDS IIŻ"	
<input type="checkbox"/>	"Operator Żurawia/Dźwigu samojezdnego II Ż"	
<input type="checkbox"/>	"Operator podnośników nożycowych"	
<input type="checkbox"/>	Szkolenie "SEP G1"	
<input type="checkbox"/>	"Operator koparko-ładowarki kl III"	
<input type="checkbox"/>	"Kadry i płace"	
<input type="checkbox"/>	"Obsługa kasy fiskalnej"	

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- zobowiązuję się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. informacji o uzyskanych kwalifikacjach zawodowych (kopia certyfikatów potwierdzających uzyskane kwalifikacje zawodowe), udziału w kursie i kształceniu po opuszczeniu programu, do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie,
- deklaruję uczestnictwo w całym wsparciu, równocześnie w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie Realizatora Projektu,
- zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych,



- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą na dzień złożenia niniejszego formularza,
- zapoznałem/łam się z regulaminem projektu i akceptuję jego treść,
- wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym do celów związanych z przeprowadzeniem procesu rekrutacji,
- zostałem/am poinformowany/a, że podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu; moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu oraz mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego; mam prawo dostępu i wglądu do treści swoich danych i ich poprawiania,
- zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków budżetu państwa.

Jednocześnie oświadczam, że nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w Ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis