



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Informacje wypełniane przez Organizatora	
Data wpływu formularza zgłoszeniowego:	
Podpis osoby przyjmującej	
Beneficjent	Consultor Sp. z o.o.
Tytuł projektu	Sprawni na rynku pracy
Nr projektu	RPLU.11.01.00-06-0049/15-00

WYPEŁNIA UCZESTNIK/UCZESTNICZKA

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE BIAŁE POLA
oraz ZAZNACZYĆ odpowiedni kwadracik

INFORMACJE O KANDYDACIE										
1. Imię/imiona:										
2. Nazwisko:										
3. Obywatelstwo:										
4. Data i miejsce urodzenia:										
5. Nr dowodu osobistego:										
6. PESEL:										
7. Wiek w chwili przystępowania do Projektu:										
8. Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna				
9. Adres zamieszkania (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) ¹ :										
województwo: powiat:										
miejscowość										
ulica: nr domu nr lokalu										
kod pocztowy: miejscowość.....										
<input type="checkbox"/> teren miejski <input type="checkbox"/> teren wiejski										
10. Adres korespondencyjny: (prosimy o podanie jeśli jest inny niż w pkt.8)										
województwo: powiat:										
ulica: nr domunr lokalu:										

¹ Rozdział II art.25 Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której ta osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

kod pocztowy:		miejscowość:	
11. Numer telefonu domowego (wraz z kierunkowym):			
12. Numer telefonu komórkowego:			
13. Adres poczty elektronicznej do kontaktu:			
14. Status na rynku pracy oraz społeczny Kandydata w chwili przystąpienia do Projektu²:			
1.	Osoba BEZROBOTNA, pozostająca bez zatrudnienia:	<input type="checkbox"/> Zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy	<input type="checkbox"/> Niezarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy
	W tym DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA ³	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2.	Osoba BIERNIA ZAWODOWO	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	W tym	<input type="checkbox"/> Ucząca się	<input type="checkbox"/> Nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
3.	Osoba PRACUJĄCA	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
4.	Osoba zarejestrowana w urzędzie pracy jako POSZUKUJĄCA PRACY	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
5.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
			<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia informacji
6.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
7.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
			<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia informacji
	Stopień niepełnosprawności (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Lekki	
8.	Jestem emerytem/emerytką	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
9.	Pobieram rentę (socjalną, z tytułu niezdolności do pracy)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

² Proszę zaznaczyć kwadraty w jednej z pozycji 1,2 lub 3

³ Osoba długotrwale bezrobotna – oznacza osobę bezrobotną, która: a) w przypadku osoby poniżej 25 roku życia pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 6 miesięcy, b) w przypadku osoby powyżej 25 roku życia

pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 12 miesięcy.



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

10	Jestem rolnikiem ubezpieczonym lub domownikiem rolnika ubezpieczonym w KRUS (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
----	--	------------------------------	------------------------------

15. Wykształcenie:

niższe niż podstawowe

podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)

gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)

ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)

policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)

wyższe.....[proszę podać jakie]

16. Preferowana tematyka szkolenia

Nazwa szkolenia zawodowego ⁴	<input type="checkbox"/> Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej i elementami fakturowania
	<input type="checkbox"/> Telemarketer
	<input type="checkbox"/> Opiekun/ka osób starszych
	<input type="checkbox"/> Kucharz -pomoc kuchenna
	<input type="checkbox"/> Pracownik ds. finansowo-księgowych
	<input type="checkbox"/> Pracownik ds. rachunkowo-księgowych

16. Proszę podać tematy szkoleń/kursów, które Pan/Pani ukończył/a

1.

2.

3.

4.

5.

⁴ Proszę zaznaczyć pozycję szkolenia, którym jest Pan/Pani zainteresowany/a.



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

6.....
.....
7.....
.....

16. Doświadczenie zawodowe:

Okres zatrudnienia	Nazwa firmy	Zawód wykonywany	Czynności i zadania wykonywane

OŚWIADCZENIE

- Zgłaszam chęć udziału w Projekcie „Sprawni na rynku pracy” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego realizowanym przez Consultor Sp. z o.o.
- Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i akceptuję zawarte w nim warunki.
- Spełniam wszystkie wymogi formalne określone w Regulaminie oraz zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Realizatora Projektu – Consultor Sp. z o.o. o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym
- Ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z procedurą rekrutacji oraz realizacją projektu „Sprawni na rynku pracy”, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883).
- Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym
- Zostałam/em poinformowana/y, że szkolenia mogą się odbywać w innej miejscowości niż moje miejsce

CONSULTOR



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

zamieszkania

- Zostałam/em poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia (w minimalnym 80% wymiarze), równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym Pracownika Biura Projektu
- Wyrażam zdolność i chęć do podjęcia zatrudnienia
- Zostałam/em poinformowana/y, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie
- Wyrażam zgodę na przekazanie Organizatorowi Projektu danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie
- Wyrażam zgodę na przekazanie Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie lub zaświadczenie od Pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w Projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w Projekcie
- Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233§ 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość, data i CZYTELNY podpis Kandydata/ki (imię i nazwisko)

Do formularza zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki:

OBOWIĄZKOWE

1. **Oświadczenie uczestnika projektu o przetwarzaniu danych osobowych**

DODADKOWO, JEŚLI DOTYCZY:

1. **Oświadczenie o statusie osoby biernej zawodowo**
2. **Zaświadczenie z PUP/MUP o byciu osobą bezrobotną**
3. **Orzeczenie o niepełnosprawności**
4. **Regulamin rekrutacji**

.....
Podpis Kandydata/ki