



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Zgłaszam chęć udziału w szkoleniu organizowanym przez Euro – Konsult Sp. z o.o. w ramach projektu „Wsparcie mikroprzedsiębiorstw z Lubelszczyzny” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

DANE UCZESTNIKA			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/>	Mężczyzna <input type="checkbox"/>	Wiek w chwili przystąpienia do projektu
PESEL			
Wykształcenie (zaznaczyć właściwe poprzez postawienie znaku x):	Podstawowe	<input type="checkbox"/>	ponadgimnazjalne
	Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	wyższe
	Pomaturalne	<input type="checkbox"/>	
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną (zaznaczyć właściwe poprzez postawienie znaku x):	Tak <input type="checkbox"/>		Nie <input type="checkbox"/>
ADRES ZAMIESZKANIA/ZAMELDOWANIA			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość			
Obszar (zaznaczyć właściwe poprzez postawienie znaku x):	Obszar miejski	<input type="checkbox"/>	
	Obszar wiejski	<input type="checkbox"/>	
Kod pocztowy		województwo	
powiat		Tel. stacjonarny	
Tel. komórkowy		E – mail	
DANE DODATKOWE			
Zatrudniony na podstawie: (zaznaczyć właściwe poprzez postawienie znaku x):			
umowy o pracę	<input type="checkbox"/>	umowy zlecenia	<input type="checkbox"/>
powołania	<input type="checkbox"/>	Umowy o dzieło	<input type="checkbox"/>



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

wyboru	<input type="checkbox"/>	mianowania	<input type="checkbox"/>
spółdzielczej umowy o pracę	<input type="checkbox"/>		
Nazwa zakładu pracy/institucji			
Adres zakładu pracy/institucji			
Stanowisko			
Zatrudniony w	Rolnik		<input type="checkbox"/>
	Samozatrudniony		<input type="checkbox"/>
	Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie		<input type="checkbox"/>
	Zatrudniony w małym i (lub) średnim przedsiębiorstwie		<input type="checkbox"/>
	Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie		<input type="checkbox"/>
	Zatrudniony w administracji publicznej		<input type="checkbox"/>
	Zatrudniony w organizacji pozarządowej		<input type="checkbox"/>
	Pracownik w gorszym położeniu		<input type="checkbox"/>
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie
Migrant	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie
Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie

**Oświadczam, że:**

- Zapoznałem/lam się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim,
- Zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie,
- Zostałem/lam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz w ramach współfinansowania krajowego z budżetu państwa,
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym
- Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Urzędu Marszałkowskiego w Lublinie
- Świadomy i pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że przedstawione powyżej dane są zgodne z prawdą.

.....  
**Miejscowość i data**

.....  
**Czytelny podpis uczestnika Projektu**

**WYPEŁNIA ORGANIZATOR - Załączniki:**

- Zaświadczenie o zatrudnieniu
- Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
- Deklaracja uczestnictwa, Oświadczenie o posiadaniu stopnia niepełnosprawności, Oświadczenie o akceptacji regulaminu



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

.....  
*Pieczęć zakładu pracy*

.....  
*miejsowość, data*

## **Zaświadczenie o zatrudnieniu**

Niniejszym zaświadcza się,

że Pan/Pani

.....

zamieszkały/a

.....

PESEL .....

wykonuje w naszym zakładzie pracę na stanowisku.....

od dnia ..... do dnia ..... na podstawie

(prosimy zaznaczyć wybraną opcję poprzez postawienie znaku x):

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> umowy o pracę               | <input type="checkbox"/> umowy zlecenia |
| <input type="checkbox"/> powołania                   | <input type="checkbox"/> umowy o dzieło |
| <input type="checkbox"/> wyboru                      |   |
| <input type="checkbox"/> mianowania                  |   |
| <input type="checkbox"/> spółdzielczej umowy o pracę |   |

*Zaświadczenie wydaje się na prośbę pracownika.*

.....  
*Pieczęć i podpis osoby upoważnionej*



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Wsparcie mikroprzedsiębiorstw z Lubelszczyzny” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Wsparcie mikroprzedsiębiorstw z Lubelszczyzny”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej – Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Lubelskiego w Lublinie, ul. Czechowska 19, 20 - 072 Lublin, beneficjentowi realizującemu projekt - firmie Euro-Konsult sp. z o.o ., ul. Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – firmie „KURSOR” Kaluźniak – Sztandera sp. j. z siedzibą 22-100 Chełm, ul. Lwowska 24.  
Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/ny.....deklaruję udział w projekcie „Wsparcie mikroprzedsiębiorstw z Lubelszczyzny ” realizowanym przez firmę Euro- Konsult sp. z o.o. w ramach Priorytetu VIII. Regionalne kadry gospodarki, Działanie 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Poddziałanie 8.1.1 Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw od 01.01.2013 do 31.10.2013.

.....  
(Data, czytelny podpis uczestnika projektu)

---

## OŚWIADCZENIE O POSIADANIU STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

**Ja, niżej podpisana(y),**

Świadomy i pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że przedstawione powyżej dane są zgodne z prawdą oświadczam, iż posiadam / nie posiadam\* orzeczonego stopnia niepełnosprawności.

.....  
(Data, czytelny podpis uczestnika projektu)

*\*niepotrzebne skreślić*

---

## OŚWIADCZENIE O AKCEPTACJI REGULAMINU

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu Projektu i akceptuję jego warunki.

.....  
(Data, czytelny podpis uczestnika projektu)