

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Zgłaszam chęć udziału w szkoleniu organizowanym przez Euro – Konsult sp. z o.o. w ramach projektu „**Druha Szansa**” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

SZKOLENIE	<input checked="" type="checkbox"/> FLORYSTYKA <input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> OPIEKUN/KA ŚRODOWISKOWY/WA <input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
DANE UCZESTNIKA				
Imię (imiona)				
Nazwisko				
Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/>	Mężczyzna <input type="checkbox"/>	Wiek w chwili przystąpienia do Projektu	
PESEL				
NIP				
Wykształcenie (zaznaczyć właściwe poprzez postawienie znaku x)	podstawowe	<input type="checkbox"/>	pomaturalne	<input type="checkbox"/>
	gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	wyższe	<input type="checkbox"/>
	ponadgimnazjalne	<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"/>	
DANE KONTAKTOWE				
Ulica				
Nr domu		Nr lokalu		
Miejscowość				
Obszar (zaznaczyć właściwe poprzez postawienie znaku x)	Obszar miejski			<input type="checkbox"/>
	Obszar wiejski			<input type="checkbox"/>
	Gmina miejsko-wiejska; miasto do 25 tys. mieszkańców			<input type="checkbox"/>
Kod pocztowy		województwo		
powiat		Tel. stacjonarny		
Tel. komórkowy		E - mail		



DANE DOTYCZĄCE KWALIFIKOWALNOŚCI

(zaznaczyć właściwe poprzez postawienie znaku x)

Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia zamieszkującą na terenie województwa kujawsko-pomorskiego	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że jestem osobą w wieku powyżej 45 roku życia	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że jestem osobą zarejestrowaną w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna/poszukująca pracy	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną tj. zarejestrowaną w Urzędzie Pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w ciągu ostatnich 2 lat	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia i nie zarejestrowaną w Urzędzie Pracy (osoba nieaktywna zawodowo)	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że jestem osobą, która utraciła zatrudnienie z przyczyn nie dot. pracowników dot. zwolnień grupowych *	<input type="checkbox"/>
DANE DODATKOWE	
Oświadczam, że mam ukończone 18 lat	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że posiadam wykształcenie podstawowe	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną (jeżeli dotyczy)	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą gminę wiejską/gminę miejsko-wiejską/miasto do 25 tys. mieszkańców zamierzającą podjąć zatrudnienie w obszarach niezwiązanych z produkcją roślinną i/lub zwierzęcą	<input type="checkbox"/>
Zostałem/łam poinformowany/na, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego	<input type="checkbox"/>

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem szkolenia i zobowiązuje się do ścisłego przestrzegania jego postanowień.

Świadomy/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane oraz oświadczenia zawarte w złożonych przeze mnie dokumentach rekrutacyjnych są zgodne z prawdą.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis uczestnika Projektu

WYPEŁNIA ORGANIZATOR:

Załączniki:

Oświadczenie uczestnika Projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „**Druga Szansa**” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki ul. Chałubińskiego 8, 00-613 Warszawa;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielania wsparcia, realizacji projektu „**Druga Szansa**”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „**Druga Szansa**”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) **podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;**
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

** Art. 1. Ustawy z dnia 13.03.2003 O szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników*

1. Przepisy ustawy stosuje się w razie konieczności rozwiązania przez pracodawcę zatrudniającego co najmniej 20 pracowników stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników, w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę, a także na mocy porozumienia stron, jeżeli w okresie nieprzekraczającym 30 dni zwolnienie obejmuje co najmniej: 1) 10 pracowników, gdy pracodawca zatrudnia mniej niż 100 pracowników, 2) 10% pracowników, gdy pracodawca zatrudnia co najmniej 100, jednakże mniej niż 300 pracowników, 3) 30 pracowników, gdy pracodawca zatrudnia co najmniej 300 lub więcej pracowników

2. Liczby odnoszące się do pracowników, o których mowa w ust. 1, obejmują pracowników, z którymi w ramach grupowego zwolnienia następuje rozwiązanie stosunków pracy z inicjatywy pracodawcy na mocy porozumienia stron, jeżeli dotyczy to co najmniej 5 pracowników.