



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Zgłaszam chęć udziału w projekcie pt; „**Obierzmy nową drogę!**” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach, którego zostaną zorganizowane szkolenia przekwalifikujące z zakresu: **prawa jazdy kat. „C”, „C+ E” oraz kwalifikacji wstępnej przyspieszonej** - organizowane przez Euro – Konsult Sp. z o.o.

DANE UCZESTNIKA													
Imię (imiona)													
Nazwisko													
Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/>		Mężczyzna <input type="checkbox"/>										
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25px;">□</td> <td style="width: 25px;">□</td> <td style="width: 25px;">□</td> <td style="width: 25px;">□</td> <td style="width: 25px;">□</td> <td style="width: 25px;">□</td> <td style="width: 25px;">□</td> <td style="width: 25px;">□</td> <td style="width: 25px;">□</td> <td style="width: 25px;">□</td> </tr> </table>			□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□				
Wykształcenie	podstawowe	<input type="checkbox"/>	ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/>									
	gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	wyższe	<input type="checkbox"/>									
	pomaturalne	<input type="checkbox"/>											
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	Tak <input type="checkbox"/>		Nie <input type="checkbox"/>										
DANE KONTAKTOWE													
Ulica													
Nr domu		Nr lokalu											
Miejscowość													
Obszar	Obszar miejski		<input type="checkbox"/>										
	Obszar wiejski		<input type="checkbox"/>										
Kod pocztowy		Województwo											
Powiat		Tel. stacjonarny											
E - mail		Tel. komórkowy											



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## DANE DODATKOWE DLA OSÓB ZWOLNIONYCH

(zaznaczyć właściwe poprzez postawienie znaku X):

### STATUS PRACOWNIKA

#### Zwolniona/y na podstawie:

Przyczyna zwolnienia	Rozwiązanie stosunku pracy z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych/organizacyjnych/produkcyjnych itp.	<input type="checkbox"/>		
	Wygaśnięcie stosunku pracy w przypadku śmierci pracodawcy lub w wyniku przejścia zakładu pracy (części) na innego pracodawcę i nie zaproponowania nowych warunków pracy	<input type="checkbox"/>		
	Rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55 § 1 Kodeksu Pracy z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika	<input type="checkbox"/>		
	Rozwiązanie stosunku pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników zgodnie z przepisami Kodeksu Pracy w przypadku pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 osób	<input type="checkbox"/>		
Okres zatrudnienia	OD		DO	
Nazwa zakładu pracy/institucji				
Adres zakładu pracy/institucji				
Stanowisko				

Oświadczam, iż 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:

- Świadectwo pracy lub zaświadczenie pracodawcy
- Kserokopie prawa jazdy kat. „B”
- Zaświadczenie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu kierowcy samochodu ciężarowego
- Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

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

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące 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 „*Obierzmy nową drogę!*”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej- Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach 40-048 Katowice ul. Kościuszki 30– beneficjentowi realizującemu projekt - Euro-Konsult Sp. z o.o. 20-016 Lublin ul. Narutowicza 57/8 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu- Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o. z siedzibą ul. Świerczyny 72, 41-400 Mysłowice. 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 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)



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/y .....

- **Wyrażam wolę udziału** w projekcie pt. „**Obierzmy nową drogę!**” realizowanym przez Euro – Konsult Sp. z o. o. z siedzibą w Lublinie w ramach Priorytetu VIII. *Regionalne kadry gospodarki*, Działanie 8.1 *Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie*, Poddziałanie 8.1.2. *Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie* Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
- **Oświadczam, iż spełniam wszystkie kryteria** kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie,
- **Zostałem/am poinformowany/a**, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
- **Pouczony/a o odpowiedzialności karnej** z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w złożonych przeze mnie dokumentach rekrutacyjnych są zgodne z prawdą.

.....  
(Data i podpis uczestnika projektu)



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## OŚWIADCZENIE O ZAMIESZKANIU NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

**Powiaty:** cieszyński, wodzisławski, bielski, będziński, żywiecki, tarnogórski, częstochowski, zawierciański, gliwicki, raciborski, pszczyński, mikołowski, kłobucki, lubliniecki, rybnicki, myszkowski, bieruńsko-lędziński

Ja niżej podpisany/podpisana:

Imię i Nazwisko: .....

PESEL:

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „**Obierzmy nową drogę!**” oświadczam, że zamieszkuję (zgodnie z KC\*) na terenie województwa śląskiego pod adresem:

.....  
.....

(kod pocztowy, miasto, ulica, nr domu lub lokalu)

**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.**

.....  
(Data, czytelny podpis)

\* **Zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego** miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Dla ustalenia, że dana osoba ma miejsce zamieszkania w określonej miejscowości (kraju), konieczne jest stwierdzenie występowania dwóch przesłanek – przebywania i zamiaru stałego pobytu