



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Zgłaszam chęć udziału w szkoleniu organizowanym przez Euro – Konsult sp. z o.o. w ramach projektu „Zawód poszukiwany – nowe kwalifikacje” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

SZKOLENIE ZAWODOWE											
<i>(zaznaczyć właściwe poprzez postawienie znaku X):</i>											
<input type="checkbox"/> OPIEKUN/KA ŚRODOWISKOWY/A		<input type="checkbox"/> SPAWACZ MAG 135 i TIG141									
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: 20px;">□</td> <td style="width: 20px;">□</td> <td style="width: 20px;">□</td> <td style="width: 20px;">□</td> <td style="width: 20px;">□</td> <td style="width: 20px;">□</td> <td style="width: 20px;">□</td> <td style="width: 20px;">□</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									



## 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/instytucji				
Adres zakładu pracy/instytucji				
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:

- Zaświadczenie pracodawcy
- Zaświadczenie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu tynkarza/glazurnika
- 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 „**Zawód poszukiwany – nowe kwalifikacje**” 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 - *Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego*, ul. Chałubińskiego 8; 00-613 Warszawa
- 2) dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „**Zawód poszukiwany – nowe kwalifikacje**”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
- 3) dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „**Zawód poszukiwany – nowe kwalifikacje**”, 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)



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/y .....

- **Wyrażam wolę udziału** w projekcie pt. „Zawód poszukiwany – nowe kwalifikacje” 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,
- **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)



*Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

**OŚWIADCZENIE O ZAMIESZKANIU NA TERENIE  
WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO**

**Powiaty:** (bełchatowski , brzeziński, kutnowski, łaski, łęczycki, łowicki, łódzki wschodni , opoczyński, pabianicki, pajęczański, piotrkowski, poddębicki, radomszczański, rawski, sieradzki, skierniewicki, tomaszowski, wieluński, wieruszowski, zduńsko-wolski, zgierski)

**Miasta:** Piotrków Trybunalski, Łódź, Skierniewice

Ja niżej podpisany/podpisana:

Imię i Nazwisko: .....

PESEL:

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „Zawód poszukiwany – nowe kwalifikacje” oświadczam, że zamieszkuję (zgodnie z KC\*) na terenie województwa łódzkiego 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



**„Zawód poszukiwany – nowe kwalifikacje”**

.....  
(Pieczęćka firmowa)

.....  
(Miejscowość i data)

**ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

*(Dotyczy wyłącznie osób zwolnionych)*

Nazwa pracodawcy			
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Miejscowość
Kod pocztowy	Poczta	NIP pracodawcy	
Powiat	Województwo		
Status przedsiębiorstwa:	<input type="checkbox"/> <b>Mikro przedsiębiorstwo</b> (zatrudniające do 9 pracowników włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EURO)		
	<input type="checkbox"/> <b>Małe przedsiębiorstwo</b> (zatrudniające do 49 pracowników włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EURO)		
	<input type="checkbox"/> <b>Średnie przedsiębiorstwo</b> (zatrudniające do 249 pracowników włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EURO)		
	<input type="checkbox"/> <b>Duże przedsiębiorstwo</b> (przedsiębiorstwo nie spełniające w/w kryteriów)		

Oświadczam, że Pan/i .....  
(IMIĘ I NAZWISKO)

zamieszkały/a .....  
(ADRES: kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

**BYŁ/A ZATRUDNIONY/A** u w/w pracodawcy na podstawie umowy:

o pracę, zawartej na czas od ..... do .....



## *„Zawód poszukiwany – nowe kwalifikacje”*

Ponadto pracodawca oświadcza, że:

**pracownik został zwolniony z przyczyn leżących wyłącznie po stronie pracodawcy\***

TAK       NIE

Za zwolnienie z przyczyn leżących po stronie pracodawcy uznaje się:

- rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych;

- wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i nie zaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy;

- rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55 § 1 Kodeksu Pracy z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika (brak ochrony życia i zdrowia pracowników);

- rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami Kodeksu Pracy w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników.

**Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.**

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Podpis i pieczęćka Pracodawcy)

**\* właściwe zaznaczyć**