



Projekt „Włączenie” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Lublinie, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

Informacje wypełniane przez Organizatora	
Data wpływu formularza zgłoszeniowego:	
Podpis osoby przyjmującej	
Beneficjent	Consultor Sp. z o.o.
Tytuł projektu	Włączenie
Nr projektu	RPLU.11.1.00-06-0058/16

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) <sup>1</sup> :										
Województwo: ..... Powiat: .....										
Miejscowość .....										
Ulica: ..... Nr domu: ..... Nr lokalu: .....										
Kod pocztowy: ..... Poczta: .....										
<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: .....										

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



Projekt „Włączenie” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Lublinie, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

Miejscowość .....			
Ulica: .....		Nr domu: ..... Nr lokalu: .....	
Kod pocztowy: .....		Poczta: .....	
<b>11. Numer telefonu domowego (wraz z kierunkowym):</b>			
<b>12. Numer telefonu komórkowego:</b>			
<b>13. Adres poczty elektronicznej do kontaktu:</b>			
<b>14. Status na rynku pracy oraz społeczny Kandydata w chwili przystąpienia do Projektu<sup>2</sup>:</b>			
1.	Osoba BEZROBOTNA, pozostająca bez zatrudnienia:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> Zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy	<input type="checkbox"/> Niezarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy
	W tym DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2.	Osoba BIERNA 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 zarejestrowana w urzędzie pracy jako POSZUKUJĄCA PRACY	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
4.	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
5.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
6.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Znaczny	
		<input type="checkbox"/> Umiarkowany	
		<input type="checkbox"/> Lekki	
7.	Jestem emerytem/emerytką	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
8.	Pobieram rentę (socjalną, z tytułu niezdolności do pracy)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

<sup>2</sup> Proszę zaznaczyć kwadraty w jednej z pozycji 1,2 lub 3

<sup>3</sup> 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 „Włączenie” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Lublinie, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

9.	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
<b>15. Wykształcenie:</b>			
<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> wyższe.....[proszę podać jakie]			
<b>16. Preferowana tematyka szkolenia</b>			
Nazwa szkolenia zawodowego <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> Cukiernik <input type="checkbox"/> Kucharz <input type="checkbox"/> Specjalista ds. funduszy Unii Europejskiej <input type="checkbox"/> Dozorca/pracownik ochrony bez licencji <input type="checkbox"/> Sprzedawca z obsługą kas fiskalnych i elementami fakturowania <input type="checkbox"/> Przedstawiciel handlowy <input type="checkbox"/> Telemarketer		
<b>16. Proszę podać tematy szkoleń/kursów, które Pan/Pani ukończył/a</b>			
1. .... ..... ..... 2. .... ..... ..... 3. .... ..... ..... 4. .... ..... ..... 5. .... ..... .....			

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

Projekt „Włączenie” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Lublinie, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

16. Doświadczenie zawodowe:			
Okres zatrudnienia	Nazwa firmy	Zawód wykonywany	Czynności i zadania wykonywane

OŚWIADCZENIE
<p>1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie „Włączenie” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego realizowanym przez Consultor Sp. z .o. o.</p> <p>2. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i akceptuję zawarte w nim warunki.</p> <p>3. 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.</p> <p>4. Ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z procedurą rekrutacji oraz realizacją projektu „Włączenie”, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883).</p> <p>5. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.</p> <p>6. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.</p> <p>7. Zostałam/em poinformowana/y, że szkolenia mogą się odbywać w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.</p> <p>8. Zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.</p> <p>9. 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.</p> <p>10. Wyrażam zdolność i chęć do podjęcia zatrudnienia.</p> <p>11. Zostałam/em poinformowana/y, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.</p>



Projekt „Włączenie” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Lublinie, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

12. 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.
13. 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.
14. 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:**

**OBYWIAZKOWE**

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

**DODADKOWO, JEŚLI DOTYCZY:**

**2. Oświadczenie o statusie osoby biernej zawodowo**

**3. Zaświadczenie z PUP/MUP o statusie osoby bezrobotnej**

**4. Orzeczenie o niepełnosprawności**

**5. Regulamin projektu**

.....  
Podpis Kandydata/ki