



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

| | | |
|---|---------------------|--------------|
| Pola wypełnia personel Projektu: | Data wpływu: | Numer |
|---|---------------------|--------------|

**Formularz zgłoszeniowy uczestnictwa w Projekcie „Aktywność i kompetencje = Praca”
(prosimy wypełnić drukowanymi literami lub pismem maszynowym)**

| | | | | | | | |
|---|--|------------------------|--|----------------------------------|--|------------------------------------|-----------|
| Imię (imiona) | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | | |
| Data urodzenia | | Płeć | | <input type="checkbox"/> Kobieta | | <input type="checkbox"/> Mężczyzna | |
| Adres zamieszkania | | Ul. | | | | Nr domu | Nr lokalu |
| Kod pocztowy | | Miejscowość | | | | | |
| Województwo | | Powiat | | | | | |
| Adres e-mail | | | | | | | |
| Telefon komórkowy | | Telefon stacjonarny | | | | | |
| Status osoby na rynku pracy w chwili zgłoszenia do projektu | | Bezrobotny | | <input type="checkbox"/> Tak | | <input type="checkbox"/> Nie | |
| | | Długotrwale bezrobotny | | <input type="checkbox"/> Tak | | <input type="checkbox"/> Nie | |
| Oświadczam iż z własnej inicjatywy zgłaszam chęć pełnego uczestnictwa we wsparciu oferowanym w ramach projektu „Aktywność i kompetencje = Praca”, które to wsparcie obejmuje dla każdego uczestnika/czki: | | | | | | | |
| 1. | Uczestnictwo w jednym wybranym (zgodnym z predyspozycjami) kursie zawodowym (proszę postawić cyfrę 1 przy szkoleniu, które interesuje Państwa w pierwszej kolejności oraz cyfrę 2 przy nazwie szkolenia, które interesuje Państwa w dalszej kolejności): | | | | | | |
| | Pracownik administracyjno-biurowy, | | | | | | |
| | Sprzedawca magazynier z obsługą wózków widłowych, | | | | | | |
| Pracownik gospodarczy i remontowo-budowlany; | | | | | | | |
| 2. | Uczestnictwo w szkoleniu „Aktywne poszukiwanie pracy z modułem przedsiębiorczości” ; | | | | | | |
| 3. | Uczestnictwo w warsztacie „Kuznia optymizmu”; indywidualnym poradnictwie psychologicznym oraz sesjach coachingowych; | | | | | | |
| 4. | Opracowanie przez uczestnika wspólnie z doradcą zawodowym Indywidualnego Planu Działania, oraz jego realizacja przez uczestnika przy pomocy doradcy zawodowego/pośrednika pracy; | | | | | | |
| 5. | Uczestnictwo w średnio 3 miesięcznym płatnym stażu zawodowym. | | | | | | |
| Świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie fałszywych oświadczeń, niniejszym oświadczam: | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Że jestem osobą bezrobotną w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2013 poz. 674 z późniejszymi zmianami), zagrożoną wykluczeniem społecznym z powodu bezrobocia. | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Że zapoznałem się i akceptuję Regulamin naboru i uczestnictwa w projekcie „Aktywność i kompetencje = Praca” oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w § 4 ust 1 Regulaminu | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Że jestem osobą zamieszkałą województwo opolskie - w rozumieniu Kodeksu Cywilnego. | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym kwalifikującym. | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora projektu. | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Dla Dobra Publicznego w Kędzierzynie – Koźlu dla potrzeb rekrutacji i realizacji Projektu „Aktywność i kompetencje = Praca”, zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997 (tekst. jedn. Dz.U. Nr 101, z 2002r., poz. 926 z późn. zm.). Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania. | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Uprzedzony/a o odpowiedzialności prawnej za złożenie nie prawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie oświadczenia i dane w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. | | | | | | | |
| Miejscowość i data | | | | | | | |
| Czytelny podpis kandydata na uczestnika projekt | | | | | | | |