



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Dla **POLSKIEJ GIELDY PRACY Sp. z o.o., Biuro Projektu:** 20-731 Lublin, ul. Poznańska 29, tel. (081) 743-84-00, w celu ustalenia uprawnień do udziału w Projekcie „Pole do popisu” w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytetu VIII, Działanie 8.1, Poddziałanie 8.1.2 realizowanego w woj. lubelskim w ramach umowy podpisanej z Samorządem Województwa Lubelskiego w Lublinie, NR WNIOSKU: POKL.08.01.02-06-077/09

DANE OSOBOWE KANDYDATA

Imię (imiona):		Nazwisko:	
Data i miejsce urodzenia: dzień: <input type="text"/> <input type="text"/> miesiąc: <input type="text"/> <input type="text"/> rok: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
miejsce urodzenia:		województwo:	
PESEL: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		NIP: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Płeć: <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna			
Adres stałego zameldowania:		Adres zamieszkania (do korespondencji):	
Miejscowość:		<i>Wpisać, jeśli inny niż adres stałego zameldowania</i>	
Województwo:		Miejscowość:	
Ulica:		Województwo:	
Nr domu:Nr mieszkania:		Ulica:	
Kod pocztowy: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Nr domu:Nr mieszkania:	
Poczta:		Kod pocztowy: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Powiat:		Poczta:	
<input type="checkbox"/> Obszar miejski (gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców)		Dane kontaktowe:	
<input type="checkbox"/> Obszar wiejski (gminy wiejskie, gminy miejsko-wiejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)		Telefon stacjonarny (z nr kierunkowym)	
		Telefon komórkowy.....	
		Adres poczty elektronicznej:.....	
Wykształcenie: (zaznaczyć właściwe: x)			
Posiadam wykształcenie: brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/>			
Zawód			
wyuczony/kwalifikacje:			
Decydując się na jeden z poniższych kursów zobowiązuję się do udziału w doradztwie zawodowych:			
- przed rozpoczęciem kursu: doradztwo zawodowe indywidualne – 2h, doradztwo grupowe – 18h			
- po zakończeniu kursu: doradztwo zawodowe indywidualne – 2h			

Jestem zainteresowana/y udziałem w kursie (zakreślić właściwe)		
Zakładanie i prowadzenie działalności gospodarczej	Finanse i rachunkowość małych przedsiębiorstw	Pozyskiwanie środków unijnych (z naciskiem na PROW – oś 3 i RPO WL)
Kadry i płace	Agroturystyka	Profesjonalne techniki sprzedaży
Organizacja sprzedaży internetowej	Transport, logistyka i gospodarka magazynowa	Marketing turystyczny z elementami grafiki komputerowej
Kurs prawa jazdy kat. C	Kurs prawa jazdy kat. C + E	Kurs prawa jazdy kat. D
Kurs kosmetyczny z elementami wizażu		

Jednocześnie oświadczam, że: (Kandydat **musi** spełniać **JEDEN** z poniższych warunków) (zaznaczyć właściwe):

	Potwierdzenie
<input type="checkbox"/> Jestem rolnikiem a) jestem pełnoletnią osobą fizyczną ubezpieczoną w KRUS (w rozumieniu przepisów ustawy z dn. 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników), b) zamieszkuje lub pracuje na obszarze woj. lubelskiego, w gminie wiejskiej, miejsko-wiejskiej lub w mieście do 25 tys. mieszkańców c) wykonuje działalność rolniczą. <i>(wymogi zawarte w punktach a, b, c muszą być spełnione równocześnie)</i>	<p>Podpis Beneficjenta</p> <p>Dokumenty potwierdzające: 1.Kserokopia dokumentu potwierdzającego posiadanie ubezpieczenia w KRUS za ostatni kwartał 2.Kserokopia dowodu osobistego</p>
<input type="checkbox"/> Jestem domownikiem a) ukończyłem/łam 16 lat, b) pozostaje z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym lub zamieszkuje na terenie jego gospodarstwa rolnego albo w bliskim sąsiedztwie, c) stale pracuje w tym gospodarstwie rolnym i nie jestem związana z rolnikiem stosunkiem pracy, d) zamieszkuje lub pracuje na obszarze woj. Lubelskiego, w gminie wiejskiej, miejsko-wiejskiej lub w mieście do 25 tys. mieszkańców. <i>(wymogi zawarte w punktach a, b, c, d muszą być spełnione równocześnie)</i>	<p>Podpis Beneficjenta</p> <p>Dokumenty potwierdzające: 1.Kserokopia dokumentu potwierdzającego posiadanie ubezpieczenia w KRUS za ostatni kwartał 2. Kserokopia dowodu osobistego</p>

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

- Zgłaszam chęć udziału w Projekcie pt. „Pole do popisu” współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na podstawie umowy podpisanej z Urzędem Marszałkowskim Województwa Lubelskiego.
- Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem udziału w w/w Projekcie i zgodnie z wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim.
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
- Akceptuję fakt, że ostateczny temat szkolenia, w którym wezmę udział zależeć będzie od decyzji Komisji Kwalifikacyjnej, i że może on być inny od wytypowanego przeze mnie powyżej, jednakże ostateczny temat szkolenia musi być przeze mnie zaakceptowany.
- Akceptuję fakt, że złożenie formularza nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosili/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do jego Realizatora.
- Zobowiązuję się do udzielania informacji i wypełnienia ankiet na temat moich losów zawodowych w trakcie trwania oraz po upływie 6 miesięcy od zakończenia realizacji Projektu. Dane te będą wykorzystane do sporządzenia sprawozdania realizacji usługi oraz do oceny rzeczywistych procesów zachodzących na rynku pracy.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do realizacji całości Projektu.
- Oświadczam, że zamierzam podjąć zatrudnienie w obszarach niezwiązanych z działalnością rolniczą lub zamierzam podjąć pozarolniczą działalność gospodarczą.
- Nie jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę i na podstawie umowy prawa cywilnego, nie prowadzę pozarolniczej działalności gospodarczej, nie jestem uczniem/słuchaczem szkół dziennych, nie jestem studentem studiów dziennych, nie pobieram zasiłku dla bezrobotnych.
- Nie jestem poza wiekiem produkcyjnym tj. poniżej 18rż i powyżej 60rż (kobiety) 65rż (mężczyźni).
- Oświadczam, że nie korzystam z pomocy o tym samym zakresie finansowanej z innego źródła.

Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Miejscowość.....Dnia.....

Podpis osoby składającej formularz