



Data wpływu.....

Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA PROJEKTU REALIZOWANEGO W RAMACH PODDZIAŁANIA 6.1.1 PO KL	
Beneficjent	Ośrodek Doradztwa i Szkolenie bhp ekspert Bartłomiej Daroszewski
Tytuł projektu	„Kompetencje-doświadczenie-praca”
Okres trwania projektu	02.01.2014 – 31.12.2014
WSZYSTKIE RUBRYKI PONIŻEJ WYPEŁNIA KANDYDAT/KANDYDATKA DRUKOWANYMI LITERAMI	

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	5	PESEL	
	6	Data urodzenia	
	7	Miejsce urodzenia	
	8	Wykształcenie	
	9	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	☐ Tak ☐ Nie
Dane kontaktowe (adres zamieszkania)	10	Ulica	
	11	Nr domu	
	12	Nr lokalu	
	13	Miejscowość	
	14	Obszar	☐ Obszar wiejski (gminy miejskie i wiejskie do 25 tys. mieszkańców) ☐ Obszar miejski (gminy miejskie, gminy wiejsko – miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców)
	15	Kod pocztowy	
	16	Województwo	
	17	Powiat	
	18	Telefon stacjonarny	
	19	Telefon komórkowy	
	20	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
	Dane kontaktowe (adres korespondencyjny - wypełnić jeśli jest inny niż adres zamieszkania)	21	Ulica
22		Nr domu	
23		Nr lokalu	
24		Miejscowość	
25		Obszar	☐ Obszar wiejski (gminy miejskie i wiejskie do 25 tys. mieszkańców) ☐ Obszar miejski (gminy miejskie, gminy wiejsko – miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców)
26		Kod pocztowy	
27		Województwo	
28		Powiat	
29		Telefon stacjonarny	
30		Telefon komórkowy	
31		Telefon komórkowy	
Dane dodatkowe		32	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu
			☐ Tak ☐ Nie ☐ Tak ☐ Nie



		Jestem osobą nieaktywną zawodowo, tj. osobą pozostającą bez zatrudnienia (niezatrudnioną, niewykonyującą innej pracy zarobkowej), jestem zdolny/a i gotowy/a do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej; jednocześnie nie jestem zarejestrowany/a w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotny/a	☐ Tak ☐ Nie
		☐ Nie posiadam kwalifikacji ¹ ☐ Posiadam kwalifikacje: ²	
		☐ Nie posiadam doświadczenia zawodowego ³ ☐ Posiadam doświadczenie zawodowe	
Preferowane szkolenie (do wyboru jedna forma szkolenia)	33		Operator urządzeń transportu bliskiego IP
			Zbrojarz
			Brukarz
			Elektromonter z uprawnieniami SEP
			Operator obrabiarek sterowanych numerycznie

¹ **Osoba bezrobotna bez kwalifikacji zawodowych** – osoba bezrobotna, która nie posiada żadnych kwalifikacji do wykonywania jakiegokolwiek zawodu poświadczonych dyplomem, świadectwem, zaświadczeniem instytucji szkoleniowej lub innym dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu.

² **Proszę wymienić uzyskane kwalifikacje** poświadczone dyplomem, świadectwem, zaświadczeniem instytucji szkoleniowej lub innym dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu.

³ **Osoba bezrobotna bez doświadczenia zawodowego** - osoba bezrobotna, która nie posiada doświadczenia zawodowego lub posiada doświadczenie uzyskane w trakcie zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej przez okres krótszy niż 6 miesięcy;

Oświadczam, że:

Mój stan zdrowia jest dobry i pozwala uczestniczyć mi w szkoleniach i innych zajęciach organizowanych w ramach realizacji projektu, jak również pozwala na odbycie stażu zawodowego związanego z wybranym przeze mnie modułem zawodowym.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam że dane zawarte w niniejszym formularzu i innych dokumentach składanych w ramach rekrutacji są zgodne z prawdą.

Zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. O ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. Zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji projektu realizowanego przez **Ośrodek Doradztwa i Szkolenia bhp ekspert Bartłomiej Daroszewski** w terminie 02.01.2014 r. do 31.12.2014 r. w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet : VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich, działanie 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspierania aktywności zawodowej w regionie, poddziałanie 6.1.1. Wspieranie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy, tytuł projektu : ” Kompetencje-doświadczenie-praca”

Miejscowość Dnia: ____ / ____ / ____ r.
(podpis)

Potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia: Dnia: ____ / ____ / ____ r. (podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

Załączniki do Formularza zgłoszeniowego:

1. Oświadczenie stanowiące załącznik nr 1 do niniejszego Formularza
2. Kserokopia świadectwa ukończenia szkoły
3. Kserokopia uprawnień potwierdzających kwalifikacje zawodowe



KARTA KWALIFIKACYJNA **

Na podstawie przeprowadzonego procesu rekrutacji oraz przedstawionych dokumentów Komisja Rekrutacyjna

☐ kwalifikuje

☐ nie kwalifikuje

Pana/Panią.....

Do udziału w projekcie : „**Kompetencje-doświadczenie-praca**”

Dodatkowe punkty przyznane Uczestnikowi projektu:

KRYTERIUM	PUNKTY	UZYSKANE PUNKTY DODATKOWE TAK/NIE
rozmowa kwalifikacyjna	0-30	
kobieta	20	
osoba bez doświadczenia zawodowego	15	
osoba zamieszkała na obszarach wiejskich	10	
osoba bez kwalifikacji zawodowych	5	
kolejność zgłoszeń	1-4*	

*Osoby które zgłoszą się do projektu w miesiącu styczniu – otrzymują 4 pkt., w miesiącu lutym – 3 pkt, w miesiącu marcu – 2 pkt., w miesiącu kwietniu – 1 pkt.

Łączna ilość uzyskanych punktów jaką uzyskał/a Pan/Pani

Uwagi

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

1.Przewodniczący Komisji.....

2. Członek Komisji.....

** Wypełnia Ośrodek Doradztwa i Szkolenie bhp ekspert Bartłomiej Daroszewski



Załącznik nr 1
do Formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a
(Imię i Nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu/lokalu)

legitymujący się dowodem osobistym seria..... nr..... wydanym przez
.....

świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że w/w
adres jest moim miejscem zamieszkania, w którym przebywam z zamiarem stałego pobytu.

.....
(czytelny podpis Uczestnika)