



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

I. DANE PERSONALNE KANDYDATA

Nazwisko Imię

Data i miejsce urodzenia województwo

Obywatelstwo Miasto ☐ Wieś ☐

Dokument tożsamości (nazwa) (seria) (numer)

..... PESEL

Wiek Płeć ☐ kobieta ☐ mężczyzna

II. DANE KONTAKTOWE

Adres zameldowania: ul.

.....
(kod) (miejscowość) (województwo) (telefon)

Adres zamieszkania (wypełnić jeśli inny niż adres zameldowania): ul.

.....
(kod) (miejscowość) (województwo) (telefon)

telefon (stacjonarny) (komórkowy)

adres e-mail

III. WYKSZTAŁCENIE

Wykształcenie zawód

Miejsce pracy

Wykonywany zawód: Zajmowane stanowisko:

Okres zatrudnienia u aktualnego pracodawcy:

IV. ZATRUDNIENIE

W instytucji, w której jestem zatrudniony zatrudnione jest

☐ do 9 osób

☐ pomiędzy 10-49 osób

☐ pomiędzy 50 – 249 osób

☐ powyżej 250 osób

1. Oświadczam, że:

- Zapoznałem/łam się z zasadami udziału projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim.
- Zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie.
- Zostałem/łam poinformowany/na że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz w ramach współfinansowania krajowego z budżetu państwa.

2. Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej.

3. Odnosnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:

- Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Krakowie, jak również innych Instytucji Pośredniczących i Zarządzających. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych o których mowa a) w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
- Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie a) przez Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usług szkolenia, w której brałem/łam udział oraz monitoringu i ewaluacji projektu.
- Wyrażam zgodę na upowszechnienie swojego wizerunku w materiałach zdjęciowych, materiałach audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Oświadczam, że zastałem/łam poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawienia, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu, Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, jak również innych Instytucji Pośredniczących i Zarządzających.

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

Miejscowość, dnia

.....
(podpis kandydata)

WYPEŁNIA ZDZ

1. ☐ kserokopia dowodu osobistego
2. ☐ zaświadczenie o zatrudnieniu
3. ☐ kserokopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej
4. ☐ kserokopia świadectwa ukończenia szkoły
5. ☐ oświadczenie, że uczestnik ma wykształcenie nie wyższe niż średnie
6. ☐ oświadczenie o zgodności danych przedkładanych przez uczestnika pod rygorem odpowiedzialności karnej
7. ☐ oświadczenie beneficjenta ostatecznego
8. ☐ oświadczenie o działalności gospodarczej

.....
Data złożenia wniosku

.....
podpis przyjmującego formularz