**Formularz zgłoszeniowy**

Projekt: „Nowoczesne stanowisko pracy szansą na wzmocnienie potencjału zawodowego”

|  |  |
| --- | --- |
| NR ZGŁOSZENIA: (wypełnia Organizator projektu) |  |

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego   
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

Oś priorytetowa 5. Zatrudnienie

Działanie 5.5 Kształcenie ustawiczne

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | |
| Nazwisko i Imię (imiona) | |  | | | | |
| PESEL | |  | | | | |
| Telefon komórkowy | |  | | | | |
| Data urodzenia | |  | Miejsce urodzenia | |  | |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu | |  | | | | |
| Płeć\* | | * kobieta | | | * mężczyzna | |
| Wykształcenie\* | | * brak ❑ podstawowe * gimnazjalne ❑ ponadgimnazjalne * policealne ❑ wyższe | | | | |
| Adres zamieszkania (adres, który umożliwi dotarcie do uczestnika): | Ulica |  | | | | |
| Nr domu |  | | Nr lokalu | |  |
| Miejscowość |  | | | | |
| Obszar [[1]](#footnote-1) | * 1 * 2 * 3 | | | | |
| Kod pocztowy |  | | Gmina | |  |
| Powiat |  | | Województwo | |  |
| Adres e-mail | |  | | | | |
| Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnoprawności[[2]](#footnote-2) | | * tak | | | * nie | |
| Czy wychowuje Pani/Pan samotnie dzieci do lat 7-iu lub opiekuje się osobą zależną?\* | | * tak | | | * nie | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA** | | |
| Rodzaj pracodawcy | * mikro przedsiębiorstwo * małe przedsiębiorstwo * średnie przedsiębiorstwo * podmiot ekonomii społecznej * przedsiębiorstwo społeczne | |
| Nazwa pracodawcy |  | |
| Adres pracodawcy |  | |
| Zawód wykonywany: |  | |
| Zajmowane stanowisko: |  | |
| Podstawa zatrudnienia\* | * umowa na czas nieokreślony * umowa zlecenia * umowa o dzieło | |
| Źródła pozyskania informacji o projekcie | ❑ plakaty  ❑ ulotki  ❑ ogłoszenia prasowe  ❑ Internet  ❑ inne …………………………………… | |
| **Oświadczenie:**  *Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane podane w formularzu są zgodne z prawdą i odpowiadają stanowi faktycznemu.*  Podpis: …………………………………………………… | | |
| ***Zgoda na wykorzystywanie i przetwarzanie danych osobowych*** | | |
| *Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji i realizacji projektu „Nowoczesne stanowisko pracy szansą na wzmocnienie potencjału zawodowego” realizowanego przez CONSULTORIS.PL Tomasz Ordysiński, do celów monitoringu oraz ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego, zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U.z 2014 r. poz.1182, z późn. zm.)* | | |
| *Miejscowość, data* | | *Czytelny podpis kandydata* |
| ***Zobowiązanie osoby fizycznej do przekazania informacji na temat jej sytuacji po opuszczeniu projektu*** | | |
| *Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi projektu do przekazania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu, w terminie do 4 tygodni od daty zakończenia mojego udziału w projekcie[[3]](#footnote-3).* | | |
| *Miejscowość, data* | | *Czytelny podpis kandydata* |
| ***Deklaracja udziału w projekcie*** | | |
| *Oświadczam, że:*   1. *Zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin rekrutacji do projektu* 2. *Spełniam kryteria rekrutacji do projektu, tj. jestem osobą zatrudnioną w przedsiębiorstwie z sektora MMSP  lub w podmiocie ekonomii społecznej lub przedsiębiorstwie społecznym, w chwili przystąpienia do projektu będę mieć ukończone 50 lat, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego mam miejsce zamieszkania w województwie pomorskim* 3. *Zostałem/am poinformowany o współfinansowaniu projektu z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020* 4. *Zobowiązuję się do przestrzegania zasad uczestnictwa w projekcie wskazanych w Regulaminie rekrutacji  i uczestnictwa w projekcie, uczestnictwa we wszystkich zaplanowanych formach wsparcia na zasadach określonych w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.* | | |
| *Miejscowość, data* | | *Czytelny podpis kandydata* |

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość, data | Podpis osoby przyjmującej wniosek |

*\* właściwe zaznaczyć*

*Załączniki wymagane Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie:*

1. *aktualne zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę (Załącznik nr 1),*
2. *kopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli dotyczy)*

|  |  |
| --- | --- |
| ***wynik oceny formalnej (pozytywny/negatywny)*** |  |
| ***punkty dodatkowe*** |  |
| ***data i podpis Kierownika projektu*** |  |

*Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego*

.............................., dnia……………………

……………………………………….

pieczęć pracodawcy

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU**

Zaświadcza się, że Pani/Pan …………………………………………………………………………………..................................

imię i nazwisko

zamieszkała/y ………………………………………………………………………………………………………………………………………

dokładny adres

jest zatrudniona/w w ……………………………………………………………………………………………………………………………

nazwa zakładu pracy

na stanowisku…………………………………………………………………………………………………………………………………………

od dnia ………………………………… na podstawie umowy o pracę na czas ………………………………………………….

*Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane podane w niniejszym zaświadczeniu są zgodne z prawdą i odpowiadają stanowi faktycznemu.*

…………………………………....................

podpis wystawiającego

1. Według klasyfikacji DEGURBA :

   **Kod 01**- gminy miejskie: Gdańsk, Gdynia, Słupsk, Tczew

   **Kod 02** – Bytów (gmina miejsko-wiejska), Chojnice (gmina miejska), Człuchów (gmina miejska), Kościerzyna (gmina miejska), Kwidzyn (gmina miejska), Lębork (gmina miejska), Luzino (gmina wiejska), Malbork (gmina miejska), Pruszcz Gdański (gmina miejska), Pruszcz Gdański (gmina wiejska), Pszczółki (gmina wiejska), Puck (gmina miejska), Reda (gmina miejska), Rumia (gmina miejska), Sopot (gmina miejska), Starogard Gdański (gmina miejska), Ustka (gmina miejska), Wejherowo (gmina miejska), Wejherowo (gmina wiejska), Władysławowo (gmina miejska)

   **Kod 03** – pozostałe gminy [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku zaznaczenia „tak” wymagana kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności wydanego przez Komisję ds. orzekania o niepełnosprawności lub ZUS. [↑](#footnote-ref-2)
3. Formularz informacji o sytuacji uczestnika po zakończeniu udziału w projekcie stanowi załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie [↑](#footnote-ref-3)