



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Zgłaszam chęć udziału w szkoleniu organizowanym przez Euro – Konsult Sp. z o.o. w ramach projektu „**Szybka reakcja**” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Priorytetu VIII Regionalne kadry gospodarki, Działania 8.1. „Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie”, Poddziałania 8.1.2 „Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie”.

SZKOLENIE ZAWODOWE (prosimy zaznaczyć właściwe poprzez postawienie znaku x)			
<input type="checkbox"/> SPAWACZ METODĄ MAG I TIG		<input type="checkbox"/> PRACOWNIK OCHRONY FIZYCZNEJ I STOPNIA	
DANE UCZESTNIKA (prosimy wypełniać drukowanymi literami)			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/>		Mężczyzna <input type="checkbox"/>
PESEL	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □		
Wykształcenie	Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)	<input type="checkbox"/>	
	Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	<input type="checkbox"/>	
	Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadnicze zawodowe)	<input type="checkbox"/>	
	Pomaturalne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/>	
	Wyższe (Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie szkoły wyższej)	<input type="checkbox"/>	
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną (prosimy zaznaczyć właściwe poprzez postawienie znaku x):		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
DANE KONTAKTOWE( prosimy wypełniać drukowanymi literami)			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość			
Obszar	Obszar miejski	<input type="checkbox"/>	Obszar wiejski <input type="checkbox"/>
Kod pocztowy		Województwo	



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Powiat		Tel. stacjonarny	
E - mail		Tel. komórkowy	
Status Kandydata oraz przynależność do grupy docelowej			
Osoba zwolniona, która utraciła pracę z przyczyn dotyczących zakładów pracy (przechodzących procesy adaptacyjne i modernizacyjne posiadających jednostkę organizacyjną na obszarze woj. opolskiego w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu zamieszkujących w rozumieniu KC na terenie woj. opolskiego			<input type="checkbox"/>
Okres zatrudnienia	OD		DO
Nazwa i adres zakładu pracy/institucji, stanowisko			
Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą nieaktywną zawodowo (niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy)			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

**Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, zwolnioną z przyczyn dotyczących zakładu pracy przechodzącego procesy adaptacyjne i modernizacyjne oraz utraciłem/ałam pracę w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu.**

**Oświadczam, iż zapoznałem/am się z regulaminem szkolenia i zobowiązuje się do ścisłego przestrzegania jego postanowień.** Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Świadomy(a) i pouczona(y) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane oraz oświadczenia zawarte w złożonych przeze mnie dokumentach rekrutacyjnych odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.**

.....  
(MIEJSCOWOŚĆ I DATA)

.....  
(CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU)



.....  
pieczęć firmowa

.....  
miejsowości i data

### **ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY (Dotyczy wyłącznie osób zwolnionych)**

Nazwa pracodawcy	
Ulica	Nr domu
	Nr lokalu
Kod pocztowy	Miejscowość
Powiat	Województwo
Status:	<input type="checkbox"/> Mikro przedsiębiorstwo (zatrudniające do 9 pracowników włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EURO)
	<input type="checkbox"/> Małe przedsiębiorstwo (zatrudniające do 49 pracowników włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EURO)
	<input type="checkbox"/> Średnie przedsiębiorstwo (zatrudniające do 249 pracowników włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EURO)
	<input type="checkbox"/> Duże przedsiębiorstwo (przedsiębiorstwo nie spełniające w/w kryteriów)
	<input type="checkbox"/> Administracja publiczna

Oświadczam, że Pan/i .....  
(imię, nazwisko)

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

**BYŁ/A ZATRUDNIONY/A** u w/w pracodawcy na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas od ..... do .....

**Ponadto pracodawca oświadcza, że pracownik utracił pracę z przyczyn dotyczących zakładu pracy\* oraz , że zakład pracy, w którym zatrudniony był pracownik przechodzi procesy adaptacyjne i modernizacyjne\*\*.**

**\*Za zwolnienie z przyczyn dotyczących zakładu pracy uznaje się:**

- rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych;

- wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i nie zaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy;

- rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55 § 1 Kodeksu Pracy z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika (brak ochrony życia i zdrowia pracowników);

- rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami Kodeksu Pracy w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników

**\*\* Z procesami adaptacyjnymi i modernizacyjnymi przedsiębiorstwo** ma do czynienia np. wówczas, gdy zmienia ono swój profil działalności (np. poprzez zmianę branży, w której działa), rozpoczyna prowadzenie działalności eksportowej, zasadniczo zmienia strukturę organizacyjną, przechodzi proces prywatyzacji, dokonuje outsourcingu znacznej części dotychczasowej działalności lub też dokonuje zwolnień grupowych pracowników. W kategorii tej mieszczą się również przedsiębiorstwa będące w procesie likwidacji. W/w przejawy procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych należy traktować jako przykładowe.

**Świadomy(a) i pouczona(y) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane oraz oświadczenia zawarte w złożonych przeze mnie dokumentach rekrutacyjnych odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.**

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS OSOBY  
UPOWAŻNIONEJ

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Szybka reakcja” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Infrastruktury i Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Szybka reakcja”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu , ul. Głogowska 25c, 45-315 Opole, beneficjentowi realizującemu projekt - Euro – Konsult Sp. z o.o. ul. Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA  
PROJEKTU



## OŚWIADCZENIE O ZAMIESZKANIU NA TERENIE WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

Ja niżej podpisany/podpisana:

Imię i Nazwisko:.....

PESEL:

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „Szybka reakcja” oświadczam, że zamieszkuję (zgodnie z KC\*) na terenie województwa opolskiego pod adresem:

.....  
.....

(kod pocztowy, miasto, ulica, nr domu lub lokalu)

**Świadomy(a) i pouczona(y) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane oraz oświadczenia zawarte w złożonych przeze mnie dokumentach rekrutacyjnych odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą**

\

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA  
PROJEKTU

\* **Zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego** miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Dla ustalenia, że dana osoba ma miejsce zamieszkania w określonej miejscowości (kraju), konieczne jest stwierdzenie występowania dwóch przesłanek – przebywania i zamiaru stałego pobytu

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

.....  
pieczęć firmowa

.....  
miejsowość, data

#### OŚWIADCZENIE O NIE WYSTĘPOWANIU POMOCY PUBLICZNEJ

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

-Pracownik po otrzymaniu wsparcia w postaci udziału w projekcie: „Szybka reakcja” realizowanego poprzez firmę Euro-Konsult Sp. z o.o. w ramach Priorytetu VIII „Regionalne kadry gospodarki, Działania 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Poddziałania 8.1.2 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, nie zostanie ponownie zatrudniony w tym samym zakładzie pracy przed upływem 6 miesięcy od zakończenia stosunku pracy.

-Oświadczam, że zostałem poinformowany, iż nie spełniam powyższego obowiązku będzie rodziło konsekwencje związane z udzieleniem pomocy publicznej.

.....  
Miejscowość i data

.....  
czytelny podpis  
osoby upoważnionej