



Tytuł i numer projektu	<b>„Ruszyć z miejsca! – aktywizacja osób z grupy wiekowej 50+” UDA-POKL.06.01.01-06-079/12</b>
<b>Priorytet VI.</b>	<i>Rynek pracy otwarty dla wszystkich</i>
<b>Działanie 6.1.</b>	<i>Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie</i>
<b>Poddziałanie 6.1.1.</b>	<i>Wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy</i>
Organizator projektu	<b>EURO – KONSULT SP. Z O.O. LUBLIN</b>
Czas trwania projektu	<b>01.02.2013 – 28.02.2014</b>
Numer ewidencyjny uczestnika	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Zgłaszam chęć udziału w szkoleniu organizowanym przez Euro – Konsult sp. z o.o. w ramach projektu „**Ruszyć z miejsca! – aktywizacja osób z grupy wiekowej 50+**” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

<b>DANE UCZESTNIKA</b> (WSZYSTKIE RUBRYKI PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI !!!)				
Nazwisko				
Imię (imiona)				
Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/>	Mężczyzna <input type="checkbox"/>		
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"/>			
Data i miejsce urodzenia	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .....			
Wykształcenie	Brak	<input type="checkbox"/>	Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/>
	Podstawowe	<input type="checkbox"/>	Pomaturalne	<input type="checkbox"/>
	Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	Wyższe	<input type="checkbox"/>
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	Tak <input type="checkbox"/>		Nie <input type="checkbox"/>	
<b>DANE KONTAKTOWE – ADRES ZAMELDOWANIA</b>				
Miejscowość		Kod pocztowy	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	
Ulica				
Nr domu		Nr lokalu		
OBSZAR <sup>1*</sup> (obszar w granicach administracyjnych miasta) <sup>2*</sup> (obszary gmin wiejskich oraz część wiejska gminy wiejsko – miejskiej leżąca poza miastem)	Obszar miejski <sup>1*</sup>	<input type="checkbox"/>		
	Obszar wiejski <sup>2*</sup>	<input type="checkbox"/>		
Województwo		Tel. stacjonarny		
Powiat		Tel. komórkowy		
Gmina		E – mail		



## DANE DODATKOWE

(ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE POPRZEZ POSTAWIENIE ZNAKU X)

Niniejszym oświadczam, iż jestem:

**BEZROBOTNY/A w rozumieniu Ustawy z 20.04.2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i jednocześnie jestem osobą:**

- niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia;
- nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym lub zaocznym;
- zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy;

**DLUGOTRWALE BEZROBOTNY/A i jednocześnie :**

- pozostają w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat,
- uczę się/kształcę się w ramach kształcenia formalnego/nieformalnego  TAK  NIE

**NIEAKTYWNY/A ZAWODOWO i jednocześnie:**

- pozostają bez zatrudnienia i nie wykonują innej pracy zarobkowej,
- nie zaliczam się do kategorii bezrobotni,
- zgłaszam zdolność i gotowość podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej 1/2 wymiaru czasu pracy

Osobą NIEPEŁNOSPRAWNĄ  TAK  NIE

Jeśli TAK, to w jakim stopniu:  lekkim  umiarkowanym  znacznym

Osobą, która korzystała już ze wsparcia oferowanego w ramach Poddziałania 6.1.1 PO KL

TAK  NIE

Ponadto oświadczam, iż:

- 1) **zapoznałem/am się z regulaminem szkolenia i zobowiązuje się do ścisłego przestrzegania jego postanowień;**
- 2) **zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;**
- 3) **deklaruję uczestnictwo we wszystkich etapach wsparcia przewidzianego w projekcie, jeżeli zostaną do nich zakwalifikowany/a tj. identyfikacji potrzeb osób pozostających bez zatrudnienia, realizacji programów aktywizacji zawodowej poprzez odbycie szkolenia zawodowego na kierowcę przewozu rzeczy, stażu zawodowego, pośrednictwie pracy oraz podjęciu zatrudnienia;**
- 4) **świadomy/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane oraz oświadczenia zawarte w złożonych przeze mnie dokumentach rekrutacyjnych są zgodne z prawdą.**

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Czytelny podpis uczestnika Projektu)

### WYPEŁNIA ORGANIZATOR:

#### Załączniki:

- Zaświadczenie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu kierowcy
- Zaświadczenie z właściwego dla miejsca zameldowania powiatowego urzędu pracy potwierdzające status uczestnika
- Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych



Numer ewidencyjny uczestnika

					-				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „**Ruszyć z miejsca! – aktywizacja osób z grupy wiekowej 50+**” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące 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 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: DZ. U. z 2002r. 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 „**Ruszyć z miejsca! – aktywizacja osób z grupy wiekowej 50+**”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Lublinie, ul. Okopowa 5, 20-022 Lublin; Beneficjentowi realizującemu projekt – Euro – Konsult Sp. z o.o., ul. Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - Ośrodkowi Szkolenia „Kursor” Kaluźniak – Sztandera Sp. j., ul. Lwowska 24, 22-100 Chełm. Tak zebrane dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej PO KL, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach PO KL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej PO KL lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach PO KL;
- 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)



Numer ewidencyjny uczestnika

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## OŚWIADCZENIE O ZAMIESZKANIU NA TERENIE WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

Ja niżej podpisany/a:

Imię i Nazwisko: .....

PESEL: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „**Ruszyć z miejsca! – aktywizacja osób z grupy wiekowej 50+**” oświadczam, że zamieszkuję (zgodnie z KC\*) na terenie powiatu .....

województwa lubelskiego pod adresem:

.....  
.....

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

**Świadomy/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane oraz oświadczenia zawarte w złożonych przeze mnie dokumentach rekrutacyjnych 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