

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Tytuł projektu	Szkolenia zawodowe – szansą na powrót na rynek pracy		
Termin realizacji projektu	Od	01.01.2010	do 31.01.2011

Rodzaj szkolenia
<input type="checkbox"/> szkolenie – spawanie metodą MAG/MIG/TIG <input type="checkbox"/> szkolenie – operator koparko-ładowarki

PROSZĘ WYPEŁNIĆ TABELĘ DRUKOWANYMI LITERAMI

PODSTAWOWE DANE OSOBY				
Imię (Imiona)		Nazwisko		
PESEL		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
Miejsce urodzenia		Data urodzenia		
Seria i numer dowodu osobistego		Opieka nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
ADRES ZAMIESZKANIA				
Ulica		Nr domu/nr lokalu		
Kod pocztowy		Miejscowość		
Województwo		Powiat		
Gmina		Obszar ¹	<input type="checkbox"/> Miejski	<input type="checkbox"/> Wiejski
Tel. kontaktowy		E-mail		

INFORMACJE DODATKOWE		
POZIOM WYKSZTAŁCENIA		
<input type="checkbox"/> Brak lub niepełne podstawowe	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne	<input type="checkbox"/> Średnie
<input type="checkbox"/> Podstawowe	<input type="checkbox"/> Zasadnicze zawodowe	<input type="checkbox"/> Wyższe
ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI		

¹ Obszar miejski – gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców
Obszar wiejski – gminy wiejskie gminy wiejsko-miejskie i miasta do 25 tyś.



Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
OKRES POZOSTAWANIA BEZ ZATRUDNIENIA			
<input type="checkbox"/> do 1 roku	<input type="checkbox"/> od 1 roku do 3 lat	<input type="checkbox"/> powyżej 3 lat	
STAŻ PRACY (WSZYSTKIE OKRESY PRACY RAZEM)			
<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> do 1 roku	<input type="checkbox"/> od 1 roku do 5 lat	<input type="checkbox"/> powyżej 5 lat
KRYTERIUM DOCHODOWE NA OSOBĘ W RODZINIE			
<input type="checkbox"/> do 500 zł miesięcznie na osobę	<input type="checkbox"/> powyżej 500 zł miesięcznie na osobę		

Czy sprawuje Pan/pani opiekę nad osobami zależnymi	
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA
<p>Oświadczam, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w Projekcie tj. w chwili przystąpienia do projektu jestem osobą: <ul style="list-style-type: none"> ▪ zameldowaną i zamieszującą na obszarze jednego z następujących powiatów województwa podkarpackiego: rzeszowski grodzki, rzeszowski ziemski. ▪ pozostającą bez zatrudnienia (osoby zarejestrowane w PUP jako osoby bezrobotne lub poszukujące pracy) — Zapoznałem/am się z regulaminem uczestnictwa w w/w Projekcie i wyrażam zgodę na przystąpienie do niego; — Zostałem poinformowany/a, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz w ramach współfinansowania krajowego z budżetu państwa; — 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 rekrutacji, realizacją projektu, sprawozdawczością, monitoringiem i ewaluacją projektu.

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Miejscowość, data

Czytelny podpis

WYPEŁNIONY FORMULARZ ZGŁOSZENIA NALEŻY DOSTARCZYĆ DO BIURA PROJEKTU OSOBIŚCIE LUB POCZTĄ

BIURO PROJEKTU:
ConsBud Małgorzata Dźwierzyńska
ul. K. Hoffmanowej 19; 35-016 Rzeszów
tel/fax. 017 859-40-95
consbud@consbud.eu
www.consbud.eu