

**Formularz zgłoszeniowy**  
**Projekt „WRACAM DO PRACY!”**

Data dostarczenia formularza	
Podpis osoby przyjmującej	

DANE KANDYDATKI			
Imię/Imiona			
Nazwisko			
Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
PESEL			
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak ( <i>brak formalnego wykształcenia</i> ) <input type="checkbox"/> podstawowe ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i> ) <input type="checkbox"/> gimnazjalne ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i> ) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej – wykształcenie średnie lub zawodowe</i> ) <input type="checkbox"/> pomaturalne ( <i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i> ) <input type="checkbox"/> wyższe ( <i>pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym</i> )		
Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
DANE KONTAKTOWE			
Adres zamieszkania	ulica		
	nr domu		nr lokalu
	kod poczt.		mięscowość
	powiat		gmina
<input type="checkbox"/> Obszar miejski (miasta oraz część miejska gminy wiejsko – miejskiej) <input type="checkbox"/> Obszar wiejski (tereny położone poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy wiejsko - miejskiej)			
Tel. kontaktowy	stacjonarny		komórkowy
			E - mail



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20

KRYTERIA REKRUTACJI	
Bezrobotna <i>(zarejestrowana w urzędzie pracy)</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
w tym	osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba nieaktywna zawodowo <i>(niezarejestrowana w urzędzie pracy)</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba zwolniona z pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Wiek 45+	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Zamieszkanie na terenie powiatu jędrzejowskiego lub włoszczowskiego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Samotne macierzyństwo	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Matka niepracująca ze względu na opiekę nad dzieckiem	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Proszę podać przybliżoną odległość Pani miejsca zamieszkania do najbliższego miasta powiatowego:	
Preferencje projektowe	
W jakim szkoleniu zawodowym chciałaby Pani uczestniczyć? <i>(proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)</i>	<input type="checkbox"/> Administracja i zarządzanie sekretariatem <input type="checkbox"/> Podstawy księgowości z obsługą programów finansowo- księgowych <input type="checkbox"/> Handlowiec z obsługą komputera i kasy fiskalnej <input type="checkbox"/> Grafika komputerowa <input type="checkbox"/> Florystyka z elementami przedsiębiorczości <input type="checkbox"/> Kucharz małej gastronomii z elementami przedsiębiorczości
Jeśli nie byłoby już miejsc w preferowanym przez Panią szkoleniu zawodowym, w którym ew. szkoleniu chciałaby Pani uczestniczyć? <i>(proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)</i>	<input type="checkbox"/> Administracja i zarządzanie sekretariatem <input type="checkbox"/> Podstawy księgowości z obsługą programów finansowo- księgowych <input type="checkbox"/> Handlowiec z obsługą komputera i kasy fiskalnej <input type="checkbox"/> Grafika komputerowa <input type="checkbox"/> Florystyka z elementami przedsiębiorczości <input type="checkbox"/> Kucharz małej gastronomii z elementami przedsiębiorczości



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20

**Oczekiwania:**

Dlaczego zdecydowała się Pani na udział w projekcie?

Czy ma Pani konkretne oczekiwania względem projektu przed jego rozpoczęciem?

Tak  Nie

Jeśli tak, to jakich korzyści spodziewa się Pani w związku z uczestnictwem w projekcie?

*(proszę zaznaczyć nie więcej niż 3 najważniejsze odpowiedzi)*

- Zdobycia nowych umiejętności zawodowych
- Wparcia w określeniu ścieżki kariery zawodowej
- Rozwoju osobistych predyspozycji
- Poprawy samooceny i wzrostu pewności siebie
- Nawiązania kontaktów zawodowych i poznania nowych ludzi
- Zwiększenia swoich szans na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie
- Zatrudnienia w miejscu odbywania stażu
- Inne oczekiwania, jakie?.....

**ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE**

Skąd dowiedziała się Pani o projekcie?

- Z urzędu pracy
- Z ogłoszenia prasowego
- Poprzez plakat lub ulotkę informacyjną
- Z Internetu
- Poprzez stronę www fundacji
- Od znajomych
- Inne źródła, jakie?.....



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że:**

1. Upředzona o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.
2. Zapoznałam się z Regulaminem projektu „Wracam do pracy!” i akceptuję warunki Regulaminu.
3. Zostałam poinformowana, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Jestem świadoma, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

.....  
(miejsowość, data, podpis)



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

**Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20**

## OŚWIADCZENIE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI

do projektu: „WRACAM DO PRACY!”

Uprzedzona o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam że, kwalifikuję się do grupy Beneficjentów projektu realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, tj. Priorytet VI. Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie, Poddziałanie 6.1.1 Wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy, tj. spełniam łącznie następujące wymogi:

- jestem osobą w wieku 18 – 60 lat
- nie jestem osobą zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę oraz na podstawie umów prawa cywilnego (zlecenie, o dzieło)
- nie prowadzę działalności gospodarczej
- nie jestem uczniem/ słuchaczem szkół dziennych
- nie jestem studentem studiów dziennych
- jestem zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy
- jestem osobą zamieszkałą na terenie województwa świętokrzyskiego

.....  
Data i podpis



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20

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

W związku z przystąpieniem do projektu „Wracam do pracy!” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki z siedzibą w Warszawie 00-926, ul. Wspólna 2/4;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Wracam do pracy!”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Wracam do pracy!”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
MIEJSCOWOSC I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNICZKI PROJEKTU



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

**Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20**