FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

I. DANE PERSONALNE KANDYDATA

Nazwisko ..... Imię .....

Data i miejsce urodzenia.....województwo.....

Dokument tożsamości (nazwa).....(seria).....

(numer) ..... PESEL.....

Wiek ..... Płeć ❑ kobieta ❑ mężczyzna

II. DANE KONTAKTOWE

Adres zamieszkania: ul. .....

....
(kod) (miejscowość) (województwo) (telefon)

telefon (stacjonarny).....(komórkowy).....

adres e–mail .....

Mieszkam na terenie województwa małopolskiego w powiecie brzeskim, dąbrowskim, gorlickim, nowosądeckim, tarnowskim **(proszę podkreślić właściwy)**

III. WYKSZTAŁCENIE

Wykształcenie:

Podstawowe, gimnazjalne i niższe	☐	Ponadgimnazjalne	☐
Pomaturalne	☐	Wyższe	☐

IV. INFORMACJE DODATKOWE

Czy jest Pan/i zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy?		TAK	☐	NIE	☐
Siedziba PUP: ……..					
Okres przebywania bez pracy:	powyżej 12 miesięcy		☐☐		
Korzystam ze świadczeń pomocy społecznej		TAK	☐	NIE	☐
Czy jest Pan/i osobą samotnie wychowującą dziecko do lat 7?		TAK	☐	NIE	☐
Czy Pan/i spawuje opiekę nad osobą zależną?		TAK	☐	NIE	☐

1.Oświadczam, że:
- Zapoznałem/łam się z zasadami udziału projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim.
- Zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie.
- Zostałem/łam poinformowany/na że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz w ramach współfinansowania krajowego z budżetu państwa.

3.Odnośnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:
- 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 szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Krakowie, jak również innych Instytucji Pośredniczących i Zarządzających. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych o których mowa a) w przyszłości, pod warunkiem, ze nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
- Wyrażam dobrowolna zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie a) przez Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usług szkolenia, w której brałem/łam udział oraz monitoringu i ewaluacji projektu.
- Wyrażam zgodę na upowszechnienie swojego wizerunku w materiałach zdjęciowych, materiałach audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Oświadczam, ze zastałem/łam poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawienia, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu, Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, jak również innych Instytucji Pośredniczących i Zarządzających.

Uprzedzony/na o odpowiedzialności karnej z art.233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam ze ww. dane są zgodne z prawda.

Miejscowość, dnia ....
(podpis kandydata)

WYPEŁNIA ZDZ

1. ☐ kserokopia dowodu osobistego
2. ☐ zaświadczenie z PUP
3. ☐ oświadczenie o zgodności danych przedkładanych przez uczestnika pod rygorem odpowiedzialności karnej
4. ☐ oświadczenie beneficjenta ostatecznego

Dokumenty dodatkowe:
5. ☐ potwierdzenie korzystania ze świadczeń pomocy społecznej
6. ☐ potwierdzenie dotyczące działań towarzyszących