



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## „WYJŚĆ NA PROSTĄ”

Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII Promocja integracji społecznej – projekty innowacyjne, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PRACOWNIKA DZIAŁU PERSONALNEGO I KADRY ZARZĄDZAJĄCEJ FIRM ZRZESZONYCH W CECHU RZEMIOSŁ I PRZEDSIĘBIORCZOŚCI WE WŁODAWIE (TEST PRODUKTU B)

#### 1. DANE PERSONALNE KANDYDATA:

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_

Data i miejsce urodzenia \_\_\_\_\_

Województwo urodzenia \_\_\_\_\_ Miasto <sup>1</sup> Wieś <sup>2</sup>

Dokument tożsamości \_\_\_\_\_ seria \_\_\_\_\_ Nr \_\_\_\_\_

PESEL

#### 1.1 ADRES ZAMELDOWANIA

Ulica \_\_\_\_\_ Nr budynku \_\_\_\_\_ Nr lokalu \_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_

Kod pocztowy - Poczta \_\_\_\_\_

Gmina \_\_\_\_\_ Powiat \_\_\_\_\_

Obszar  miejski  wiejski

#### ADRES ZAMIESZKANIA (wypełnić jeśli inny niż adres zameldowania):

Ulica \_\_\_\_\_ Nr budynku \_\_\_\_\_ Nr lokalu \_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_

Kod pocztowy - Poczta \_\_\_\_\_

Gmina \_\_\_\_\_ Powiat \_\_\_\_\_

Telefon (z nr kierunkowym) (0-)

Telefon komórkowy

e-mail \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Miasto (gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców)

<sup>2</sup> Wieś (gminy wiejskie, gminy wiejsko – miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)

Lider Projektu

Partner Projektu

Partner Projektu

Partner Projektu



Polska Fundacja Ośrodków  
Wspomagania Rozwoju Gospodarczego  
"OIC Poland"





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## 2. WYKSZTAŁCENIE

Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	Ponadgimnazjalne (Średnie)	<input type="checkbox"/>
Pomaturalne	<input type="checkbox"/>	Wyższe	<input type="checkbox"/>

Nazwa wykształcenia \_\_\_\_\_ Zawód \_\_\_\_\_

## 3. SYTUACJA BENEFICJENTA

Oświadczam, że jestem pracownikiem zatrudnionym w (zaznaczyć właściwe):

- Mikroprzedsiębiorstwie
- Małym przedsiębiorstwie
- Średnim przedsiębiorstwie
- Dużym przedsiębiorstwie

Forma zatrudnienia:

- umowa o pracę na czas określony do \_\_\_\_\_
- umowa o pracę na czas nieokreślony
- inne (jakie?) \_\_\_\_\_

Stanowisko: \_\_\_\_\_

## DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

Nazwa Firmy \_\_\_\_\_

Adres Firmy \_\_\_\_\_

Numer telefonu \_\_\_\_\_ Numer faksu \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

NIP \_\_\_\_\_

REGON \_\_\_\_\_

**Lider Projektu**



**Polska Fundacja Ośrodków  
Wspomagania Rozwoju Gospodarczego  
"OIC Poland"**

**Partner Projektu**



**Partner Projektu**



**Partner Projektu**





#### 4. DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU

Niniejszym dobrowolnie deklaruję udział w projekcie „**WYJŚĆ NA PROSTĄ**” realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII – Promocja integracji społecznej, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej oraz wyrażam zgodę na:

1. uczestnictwo w 16 godzinnym szkoleniu dla pracowników działów personalnych i kadry zarządzającej 81 firm zrzeszonych w Cechu Rzemiosł i Przedsiębiorczości we Włodawie, a tym samym uczestnictwo w testowaniu produktu B.
2. wypełnienie niezbędnej dokumentacji związanej z przeprowadzonym szkoleniem oraz z jego bieżącą oceną w celu udzielenia informacji zwrotnej na temat szkolenia, a tym samym wprowadzenia ewentualnych modyfikacji programu szkolenia.

---

Miejscowość i data

---

Czytelny podpis uczestnika  
Projektu

---

**Lider Projektu**



Polska Fundacja Ośrodków  
Wspomagania Rozwoju Gospodarczego  
“OIC Poland”

**Partner Projektu**



**Partner Projektu**



**Partner Projektu**





## 5. OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA

Imię i Nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

PESEL

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

Niniejszym oświadczam, że:

- Zostałem/am poinformowany/a o Regulaminie Projektu i akceptuję warunki tego Regulaminu.
- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w w/w Projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim.
- Zgodnie z warunkami uczestnictwa w Projekcie, jestem uprawniony/a do uczestnictwa w Projekcie.
- Wyrażam zgodę na wypełnianie dokumentów związanych z realizacją Projektu (np. list obecności, ankiet oceny szkoleń).
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Informacje zawarte w niniejszym formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.

**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 i data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis pracownika

**Lider Projektu**



**Polska Fundacja Ośrodków  
Wspomagania Rozwoju Gospodarczego  
"OIC Poland"**

**Partner Projektu**



**Partner Projektu**



**Partner Projektu**





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

W związku z przystąpieniem do Projektu „Wyjść na prostą” 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 Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, ul. Wspólna 2/4 00-926 Warszawa
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Wyjść na prostą”, ewaluacji, kontroli, 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 „Wyjść na prostą”, ewaluacji, kontroli, 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.

---

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

---

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA  
PROJEKTU

---

**Lider Projektu**



Polska Fundacja Ośrodków  
Wspomagania Rozwoju Gospodarczego  
“OIC Poland”

**Partner Projektu**



**Partner Projektu**



**Partner Projektu**





---

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

## DECYZJA REKRUTACYJNA

Komisja Kwalifikacyjna zakwalifikowała/ niezakwalifikowana\*

Panią/Pana \_\_\_\_\_

do udziału w projekcie „Wyjść na prostą”, realizowanego w ramach PO KL 2007-2013, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej.

Uzasadnienie decyzji:

Kandydat spełnia wymogi kwalifikacyjne/ nie spełnia wymogów kwalifikacyjnych\*  
warunkujące uczestnictwo w Projekcie

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Miejscowość i data)

Podpisy członków Komisji Kwalifikacyjnej:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Uwaga: Wypełniają tylko pracownicy organizacji!

(\*niepotrzebne skreślić)

---

**Lider Projektu**



**Polska Fundacja Ośrodków  
Wspomagania Rozwoju Gospodarczego  
“OIC Poland”**

**Partner Projektu**



**Partner Projektu**



**Partner Projektu**





---

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

.....  
Pieczęć instytucji

.....  
Miejscowość i data

## ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani \_\_\_\_\_

Urodzony (a) dnia \_\_\_\_\_ w \_\_\_\_\_

Imię ojca \_\_\_\_\_ Imię matki \_\_\_\_\_

Zamieszkały (a) w \_\_\_\_\_ Kod poczt. \_\_\_\_\_

ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ Nr mieszkania \_\_\_\_\_

Legitymujący (a) się dowodem osobistym seria \_\_\_\_\_ Nr \_\_\_\_\_

PESEL

Jest zatrudniony (a) w \_\_\_\_\_

Na stanowisku \_\_\_\_\_

Na podstawie umowy \_\_\_\_\_

zawartej na okres:

od \_\_\_\_\_ do nadal (umowa na czas nieokreślony)

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

Wyżej wymieniony(a) **znajduje się/ nie znajduje się** (niepotrzebne skreślić) w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

\_\_\_\_\_  
podpis i pieczęć pracodawcy

**Uwaga:** wszystkie pola są wymagane.

**Lider Projektu**



Polska Fundacja Ośrodków  
Wspomagania Rozwoju Gospodarczego  
"OIC Poland"

**Partner Projektu**



**Partner Projektu**



**Partner Projektu**

