



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską
 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

FORMULARZ REKRUTACYJNY BENEFICJENTÓW OSTATECZNYCH DO PROJEKTU: „UWIERZ W SWÓJ SUKCES!” PODDZ. 6.1.1 PO KL				
Beneficjent			Agencja Rozwoju Regionalnego S.A. w Koninie	
Czas trwania projektu			01.10.2011 - 30.09.2013	
Data wpływu Formularza				
L.p.		Lp.	nazwa	
I	Dane podstawowe	1	Imię (imiona)	
		2	Nazwisko	
		3	Wiek	
		4	PESEL	
		5	Stan cywilny	
		6	Wykształcenie /brak, podstawowe, gimnazjalne, ponadgimnazjalne, pomaturalne, wyższe/	
II	Adres zameldowania / dowód osobisty/	1	Ulica	
		2	Nr domu	
		3	Nr lokalu	
		4	Miejscowość	
		5	Miasto/wieś	
		6	Kod pocztowy	
		7	Województwo	
		8	Powiat	
III	Dane kontaktowe	1	Telefon stacjonarny	
		2	Telefon komórkowy	
		3	Adres poczty elektronicznej e-mail	
		4	Adres do korespondencji /jeżeli jest inny niż adres zameldowania/	

IV Warunki uczestnictwa w projekcie /kobiety nie spełniające niżej wymienionych warunków kwalifikowalności nie mogą brać udziału w Projekcie/		TAK ¹	NIE ¹
1	Kobieta w wieku do 24 lat, tj. uczestniczka, która w momencie przystąpienia do projektu nie ukończyła 25 roku życia /kopia dowodu osobistego/		
2	Kobieta bezrobotna ² /zaświadczenie PUP/		
3	Kobieta długotrwale bezrobotna, tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 m-cy w ciągu ostatnich 2 lat z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych /zaświadczenie z PUP/		
4	Zamieszkała i zameldowana w Koninie i powiecie konińskim /kopia dowodu osobistego/		
V Status		TAK	NIE
1	Kobieta niepełnosprawna /kopia decyzji o niepełnosprawności/		
2	Kobieta zamieszkała na obszarze wiejskim /kopia dowodu osobistego/		
3	Kobieta samotnie wychowująca dziecko /akt urodzenia dziecka, dokumenty potwierdzające fakt samotnego wychowywania dziecka/		
4	Kobieta powracająca lub wchodząca po raz pierwszy na rynek pracy po urlopie macierzyńskim, wychowawczym /akt urodzenia dziecka, zaświadczenie z ZUS potwierdzające fakt podlegania ubezpieczeniu społecznemu i z jakiego tytułu, dokumenty potwierdzające przebieg dotychczasowej pracy zawodowej/		
VI Informacje dodatkowe		TAK	NIE
1	Czy będzie Pani ubiegała się o zwrot kosztów poniesionych na dojazd z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji poszczególnych form wsparcia (dotyczy kobiet spoza terenu miasta Konin)?		
VII Dane dotyczące szkolenia		Zaznaczyć właściwe: -obowiązkowo jedno szkolenie z pozycji 1-6, -obowiązkowo jedno szkolenie z pozycji 7 i 8	
1	Skuteczny sprzedawca z elementami negocjacji	<input type="checkbox"/>	
2	Pracownik administracyjno-biurowy z elementami księgowości	<input type="checkbox"/>	
3	Zostań swoim szefem – kompleksowe szkolenie z rozpoczęcia i prowadzenia działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/>	
4	Opiekun osób starszych, chorych i niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/>	
5	Obsługa komputerowych programów handlowo-magazynowych i programów fakturowania	<input type="checkbox"/>	
6	Kurs kosmetyczny i wizażu	<input type="checkbox"/>	
7	ICT – szkolenie dodatkowe	<input type="checkbox"/>	
8	Prawo jazdy kategorii B – szkolenie dodatkowe	<input type="checkbox"/>	
VIII Dane dotyczące stażu		TAK	NIE

¹ właściwe zaznaczyć „X”

² Osoba bezrobotna to osoba bezrobotna w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w szczególności osoba, która jednocześnie jest 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 albo zaocznym
- zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy
- ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet lub 65 w przypadku mężczyzn

1	Proszę o znalezienie pracodawcy, u którego będę odbywać staż		
2	Zamierzam samodzielnie znaleźć pracodawcę, u którego będę odbywać staż		
CZYTELNY PODPIS			
MIEJSCE, DATA			
OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH			
<p>W związku z przystąpieniem do projektu: „Uwierz w swój sukces!” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.</p> <p>Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące 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 „Uwierz w swój sukces!”, 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 „Uwierz w swój sukces!”, 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. 			
CZYTELNY PODPIS			
MIEJSCE, DATA			
<p>Oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zostałam poinformowana, że projekt: „Uwierz w swój sukces!” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, PO KL, Priorytet VI, Działanie 6.1. 2. Zapoznałam się z Regulaminem projektu oraz zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień. 3. Dane przedstawione przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie: „Uwierz w swój sukces!” odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. 4. Jestem świadoma odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych. 5. Wyrażam zgodę na udostępnienie mojego wizerunku do celów promocji projektu. 6. Zobowiązuję się do uczestnictwa w zajęciach oraz do udzielania niezbędnych informacji dla celów monitoringu i ewaluacji. 			
CZYTELNY PODPIS			
MIEJSCE, DATA			