

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

ZGŁASZAM CHĘĆ UCZESTNICTWA W PROJEKCIE.

Tytuł projektu: WORK-ON7 - Włącz się na lepszą pracę
Organizator: Ośrodek Szkoleniowo-Wdrożeniowy Marek Szarata Sp. z o. o.
Działanie: FEKP.08.03 Wsparcie osób pracujących znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy
Projekt finansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) i budżetu państwa

DANE KANDYDATA / KANDYDATKI

Dane osobowe	Imię:		
	Nazwisko:		
	PESEL:		
	Obywatelstwo:		
	Wiek w chwili przystępowania do projektu:		
	Płeć: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
	Wyszałcenie:	<input type="checkbox"/> podstawowe (ukończona szkoła podstawowa) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ukończone gimnazjum) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończone liceum, technikum, szkoła branżowa) <input type="checkbox"/> policealne (ukończona szkoła policealna) <input type="checkbox"/> wyższe	
Adres zamieszkania i dane kontaktowe	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
	Kod pocztowy:	Miejscowość:	
	Gmina:	Powiat:	
	Województwo:		
	Telefon kontaktowy:		
	Adres e-mail:		
Status na rynku pracy <small>(możliwość zaznaczenie tylko 1 odpowiedzi)</small>	<input type="checkbox"/> jestem osobą pracującą (tj. posiadam podpisaną umowę o pracę lub umowę cywilno-prawną)		
	<input type="checkbox"/> jestem osobą bezrobotną / bierną zawodowo / poszukującą pracy (tj. NIE posiadam podpisaną umowę o pracę lub umowy cywilno-prawnej)		
Niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> jestem osobą z niepełnosprawnościami i posiadam stosowne orzeczenie		



OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ

Osoba pracująca w trudnej sytuacji na rynku pracy (możliwość zaznaczenie więcej niż 1 odpowiedzi)	<input type="checkbox"/> jestem osobą należącą do grupy tzw. ubogich pracujących (tzn. osobą, która zamieszkuje w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu, albo osobą, której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu)
	<input type="checkbox"/> jestem osobą zatrudnioną na umowę krótkoterminową (tzn. osobą zatrudnioną na podstawie umowy zawartej na czas określony, który uptywa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy)
	<input type="checkbox"/> jestem osobą pracującą w ramach umowy cywilno-prawnej (np. umowa zlecenie , umowa o dzieło)
Osoba z woj. kujawsko-pomorskiego	<input type="checkbox"/> pracuję lub zamieszkuję na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego
Wyłączenie	<input type="checkbox"/> NIE otrzymuję jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej, dofinansowanym ze środków EFS+

ŚCIEŻKA ROZWOJU ZAWODOWEGO

Którą z dostępnych w projekcie ścieżek rozwoju zawodowego jesteś zainteresowany / zainteresowana? (możliwość zaznaczenie tylko 1 odpowiedzi)	<input type="checkbox"/> Ścieżka IT <input type="checkbox"/> Ścieżka FIZJO
--	---

SZKOLENIE ZAWODOWE (TYLKO ŚCIEŻKA IT)

Decyzja o zakwalifikowaniu się na konkretne szkolenie jest wynikiem rozmowy kwalifikacyjnej, stąd pytamy jedynie o preferowane szkolenie zawodowe.

W którym z dostępnych w projekcie szkoleń zawodowych chciałbyś / chciałybyś uczestniczyć? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi, pytanie poglądowe)	<input type="checkbox"/> Administrator sieci Cisco (CCNA) <input type="checkbox"/> Front-End Developer <input type="checkbox"/> Marketing internetowy
---	--



DODATKOWE DOKUMENTY

Dokumenty **wymagane podczas podpisywania umowy** udziału w projekcie.

Osoba pracująca w trudnej sytuacji na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Zobowiązuję się do przekazania dokumentów potwierdzających przynależność do grupy osób pracujących w trudnej sytuacji na rynku pracy: umowa o pracę, z której wprost wynikać będzie spełnienie warunków projektu, tj. wysokość wynagrodzenia lub okres obowiązywania albo umowa cywilno-prawna (kopia dokumentu).
Osoba z woj. kujawsko-pomorskiego	<input type="checkbox"/> Zobowiązuję się do okazania dokumentów potwierdzających przynależność do grupy osób z woj. kujawsko-pomorskiego: dokumentu administracyjnego / zaświadczenia wystawionego przez odpowiedni podmiot / jednostkę publiczną wraz z ujętym na nim adresem zamieszkania, np. umowa o pracę, umowa najmu mieszkania, faktura za media (do wglądu).
Niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> Zobowiązuję się do przekazania zaświadczenia o stopniu niepełnosprawności wydanego przez właściwy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności (kopia dokumentu, jeśli dotyczy).

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA

Świadomy / Świadoma odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych lub składania nieprawdziwych oświadczeń:

<input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ośrodek Szkoleniowo-Wdrożeniowy Marek Szarata Sp. z o. o. w celu i zakresie niezbędnym w procesie rekrutacyjnym.
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Ośrodka Szkoleniowo-Wdrożeniowy Marek Szarata Sp. z o. o. w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że zapoznałem / zapoznałam się z Regulaminem projektu „WORK-ON7 - Włącz się na lepszą pracę” dostępnym na stronie www.work-on.pl i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że podany przeze mnie numer telefonu i adres e-mail jest aktywny i zobowiązuję się odbierać na bieżąco informacje dotyczące udziału w rekrutacji, w tym w szczególności informacje dotyczące zakwalifikowania się, bądź niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie.

Podpis:

Data:

