



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Formularz zgłoszeniowy
do projektu
„Lokalny Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej we Włoszczowie”
(dla osób fizycznych i reprezentantów PES)**

Uwaga!

1. Formularz zgłoszeniowy powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Jeżeli formularz będzie wypełniany komputerowo, nie należy zmieniać układu tabel.
2. Przed wypełnieniem formularza rekrutacyjnego prosimy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
3. Wszystkie pola należy wypełnić. Jeżeli dane pole nie dotyczy kandydata/kandydatki, należy wpisać „nie dotyczy” lub „nie posiadam”.

Dane kandydata/kandydatki do udziału w projekcie:			
Nazwisko:			
Imię (imiona):			
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
PESEL:			
Data, miejsce i województwo urodzenia:			
Wiek (w chwili przystępowania do projektu)			
Adres zameldowania:	Województwo:		Powiat:
	Kod pocztowy:		Miejscowość:
	Ulica		
	Nr domu:		Nr lokalu:
	Obszar:	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski
Adres zamieszkania: (wypełnić w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania)	Województwo:		Powiat:
	Kod pocztowy:		Miejscowość:
	Ulica		
	Nr domu:		Nr lokalu:
	Obszar:	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe		



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Status na rynku pracy	
<input type="checkbox"/> Bezrobotny/a, w tym:	<input type="checkbox"/> Długotrwale bezrobotny/a (osoba, która w ciągu ostatnich 24 miesięcy była zarejestrowana w Urzędzie Pracy przez co najmniej 12 miesięcy)
<input type="checkbox"/> Nieaktywny/a zawodowo, w tym:	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Rencista/ka / Emeryt/ka (osoba pozostająca bez zatrudnienia, która jednocześnie nie jest osobą bezrobotną)
<input type="checkbox"/> Pracujący/a, w tym:	<input type="checkbox"/> Rolnik lub domownik rolnika <input type="checkbox"/> Samozatrudniony/a <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w mikroprzedsiębiorstwie (Przedsiębiorstwo zatrudniające od 2 do 9 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR) <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w małym przedsiębiorstwie (Przedsiębiorstwo zatrudniające od 10 do 49 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR) <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w średnim przedsiębiorstwie (Przedsiębiorstwo zatrudniające od 50 do 249 pracowników włącznie i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR) <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w dużym przedsiębiorstwie (Przedsiębiorstwo, które nie kwalifikuje się do żadnej z w/w kategorii przedsiębiorstw) <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w administracji publicznej <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w organizacji pozarządowej
Nazwa i adres zakładu pracy:
Forma współpracy z PES (wypełniają osoby reprezentujące PES):	<input type="checkbox"/> umowa o pracę, w tym spółdzielcza umowa o pracę <input type="checkbox"/> umowa cywilno-prawna <input type="checkbox"/> stażysta <input type="checkbox"/> członek <input type="checkbox"/> wolontariusz <input type="checkbox"/> inna, jaka?
Nazwa reprezentowanego PES
Adres siedziby reprezentowanego PES
Dane kontaktowe:	Telefon stacjonarny:
	E-mail:
Telefon komórkowy:
Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	<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
Fakt bycia migrantem	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Doświadczenie zawodowe: (wypełnić w przypadku zaznaczenia statusu osoby bezrobotnej)	Ostatnie miejsce pracy (nazwa firmy, miejscowość) Staż pracy (w latach) Zawód



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Z jakich form wsparcia chciałby/aby Pan/i skorzystać w ramach projektu?	<input type="checkbox"/> doradztwo indywidualne: (można zaznaczyć kilka pozycji)	<input type="checkbox"/> księgowo <input type="checkbox"/> prawne <input type="checkbox"/> biznesowe
	<input type="checkbox"/> udział w szkoleniach (należy zaznaczyć max. 2 pozycje wpisując obok kratki w jakiej kolejności chciałby/aby Pan/i skorzystać z wybranych szkoleń):	<input type="checkbox"/> ABC fundacji i stowarzyszeń <input type="checkbox"/> Prawo w funkcjonowaniu podmiotów ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> Zarządzanie PES (zagadnienia prawno-organizacyjne) <input type="checkbox"/> Tworzenie wizerunku PES <input type="checkbox"/> Status organizacji pożytku publicznego <input type="checkbox"/> Księgowość w PES <input type="checkbox"/> Zasoby biznesowe możliwe do wykorzystania w PES <input type="checkbox"/> Zarządzanie finansami <input type="checkbox"/> Budowanie partnerstw <input type="checkbox"/> Pozyskiwanie funduszy na działalność PES <input type="checkbox"/> Przygotowywanie wniosku - metodologia <input type="checkbox"/> Ewaluacja i monitoring działań w projekcie <input type="checkbox"/> Szkolenia dla koordynatorów wolontariuszy <input type="checkbox"/> Budowanie zespołu projektowego (case study) <input type="checkbox"/> Włączenie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym <input type="checkbox"/> PES jako pracodawca w sektorze gospodarki społecznej <input type="checkbox"/> Spółdzielnia socjalna krok po kroku <input type="checkbox"/> Kontakty z mediami <input type="checkbox"/> Umiejętności interpersonalne <input type="checkbox"/> Zarządzanie zasobami ludzkimi <input type="checkbox"/> Autoprezentacja <input type="checkbox"/> inne, jakie?
Tryb zajęć szkoleniowych, w którym może Pan/Pani uczestniczyć		<input type="checkbox"/> Dzienny (zajęcia w dni robocze w godzinach od 9:00 do 16:00) <input type="checkbox"/> Wieczorowy (zajęcia w dni robocze po godzinie 15:30) <input type="checkbox"/> Zaoczny (zajęcia w weekendy – sobota, niedziela)

Oświadczenie kandydata/kandydatki:

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (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 realizacją Projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się przez Realizatora z obowiązków sprawozdawczych z realizacji projektu wobec Świętokrzyskiego Biura Rozwoju Regionalnego w Kielcach, który pełni rolę Instytucji Pośredniczącej dla Poddziałania 7.2.2. Administratorem tak zebranych danych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa. Dane te wprowadzane są m.in. do systemu PEFS, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych. W związku z powyższym mam świadomość celu zbierania tych danych, prawa wglądu do swoich danych oraz możliwości ich aktualizacji. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

4. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu,
5. Wyrażam zgodę na upowszechnianie mojego wizerunku, zgodnie z art. 81 ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.) do celów promocyjnych i na stronie internetowej Projektu.
6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu.
7. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
8. Jestem świadom/a, że złożenie w/w dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie oraz że złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi.
9. W przypadku zakwalifikowania mnie do Projektu zobowiązuje się do systematycznego uczęszczania na zajęcia, czynnego udziału we wszystkich rodzajach wsparcia.
10. Zgadzam się na telefoniczną formę potwierdzenia zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis kandydata/kandydatki projektu