



<b>Indywidualny numer ewidencyjny</b> <i>(wypełnia Biuro Projektu)</i>	CAZ-2.4242.30.10. .2015
<b>Data i godzina wpływu</b> <i>(wypełnia Biuro Projektu)</i>	

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Zgłaszam chęć udziału w Projekcie pt. „**Aktywność szansą dla młodych**” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Priorytet VI, Działanie 6.1, Poddziałanie 6.1.1 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, realizowanego przez Powiatowy Urząd Pracy w Piotrkowie Trybunalskim, w terminie od 01.02.2014 do 30.11.2015.

<b>Dane kandydata</b>	
<b>Dane osobowe</b>	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Stan cywilny	
Data urodzenia	
Numer i rodzaj dokumentu tożsamości	
<b>Adres zamieszkania</b>	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Poczta	
<b>Dane kontaktowe</b>	
telefon	
adres e-mail	
<b>Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)</b>	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Poczta	
<b>Kwalifikacje</b>	
Wykształcenie	
Zawód wyuczony	
Zawód wykonywany	
Posiadane uprawnienia	



Projekt „Aktywność szansą dla młodych” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Status na rynku pracy	
<b>Osoba bezrobotna</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
• <b>osoba do 30 roku życia</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
• osoba bezrobotna długotrwale	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
• osoba bezrobotna bez doświadczenia zawodowego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Szkolenie, w którym chciał/a/bym uczestniczyć (proszę zaznaczyć jedną opcję – x)
<input type="checkbox"/> kurs operatora agregatów tynkarskich
<input type="checkbox"/> kurs fryzjerski przygotowujący do egzaminu czeladniczego
<input type="checkbox"/> szkolenie komputerowe ECDL Core

Oczekiwania związane z udziałem w projekcie (można zaznaczyć więcej niż jedno pole – x)
<input type="checkbox"/> zmiana sytuacji życiowej
<input type="checkbox"/> znalezienie zatrudnienia
<input type="checkbox"/> uzyskanie nowej wiedzy i umiejętności
<input type="checkbox"/> nabycie umiejętności związanych z poszukiwaniem pracy
<input type="checkbox"/> nabycie doświadczenia zawodowego
<input type="checkbox"/> inne, jakie? .....

Wsparcie dodatkowe (można zaznaczyć więcej niż jedną formę wsparcia, którym jest Pan/i zainteresowany/a – x)
<input type="checkbox"/> zwrot kosztów dojazdu na miejsce szkolenia/odbywania stażu
<input type="checkbox"/> zwrot kosztów opieki nad dzieckiem
<input type="checkbox"/> zwrot kosztów opieki nad osobą zależną

Źródło informacji o projekcie (można zaznaczyć więcej niż jedno pole – x)
<input type="checkbox"/> Powiatowy Urząd Pracy
<input type="checkbox"/> informacje w prasie
<input type="checkbox"/> strona www
<input type="checkbox"/> plakat
<input type="checkbox"/> ulotka
<input type="checkbox"/> przekaz słowny
<input type="checkbox"/> inne (jakie?)

**Uzasadnienie** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Aktywność szansą dla młodych” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

**Oświadczam, że:**

- Zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji do projektu,
- Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie, nie będę wnosić żadnych roszczeń, ani zastrzeżeń do Realizatora projektu.
- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją Projektu „Aktywność szansą dla młodych”: rekrutacją, monitoringiem, ewaluacją, sprawozdawczością i kontrolą, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. nr 101 poz. 926 z późn. zm.).
- Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z §233 Kodeksu Karnego, oświadczam, że dane podane w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Czytelny podpis osoby składającej formularz)