



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „SIOSTRA PCK”

w ramach Osi priorytetowej II Przedsiębiorczość i aktywność zawodowa, Działanie 2.1 Zwiększanie zdolności zatrudnieniowej osób pozostających bez zatrudnienia oraz osób poszukujących pracy przy wykorzystaniu aktywnej polityki rynku pracy oraz wspieranie mobilności zasobów pracy, dotyczący aktywności i mobilności zawodowej oraz zdolności do zatrudnienia osób bezrobotnych od 30 roku życia, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA

Prosimy o wypełnienie wszystkich pól formularza drukowanymi literami i postawienie parafki na każdej stronie. Poniższe informacje są wymagane do weryfikacji formalnej możliwości wzięcia udziału w projekcie. Wypełniony i podpisany formularz proszę złożyć w Biurze Projektu lub przesać do Biura Projektu:

- pocztą na adres:
Biuro Projektu „Siostra PCK”,
ul. Piękna 5 lok. 22,
15-282 Białystok.
- mailem na adres: biuro@optimahrs.pl

1. Dane osobowe:

Imię (imiona) i Nazwisko:

PESEL:

Wiek:

Adres zamieszkania*:

ul. Nr domu Nr lokalu.....

Kod-..... Miejscowość:.....

Obszar: miejski wiejski

Gmina: Powiat:

Województwo:

Tel. Stacjonarny: Tel. Komórkowy:.....

E-mail:

*Kodeks Cywilny Art.25 Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



2. Wykształcenie:

- podstawowe
- gimnazjalne
- ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)
- pomaturalne
- wyższe (licencjat, inżynier, magister)

3. Status zawodowy:

a) Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną (*osoba bezrobotna to osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi definicjami, nawet jeśli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów*):

- TAK
- NIE

b) Oświadczam, że jestem zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna:

- TAK
- NIE

c) Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną (*osoba długotrwale bezrobotna to osoba bezrobotna nieprzerwywalnie przez okres ponad 12 miesięcy*):

- TAK
- NIE

c) Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo (*osoba bierna zawodowo to osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej, tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna*):

- TAK
- NIE

4. Informacje dodatkowe:

e) Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną:

- TAK z orzeczonym stopieniem niepełnosprawności:
 - lekkim
 - umiarkowanym
 - znacznym
- NIE



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

5. Dotychczasowe doświadczenie zawodowe:

Proszę o podanie informacji na temat dotychczasowych miejsc zatrudnienia (nazwa zakładu pracy, zajmowane stanowisko, przybliżone lata, w których pracowała Pani w danym zakładzie pracy):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Czy ma Pani doświadczenie w opiece nad osobami starszymi, chorymi lub niepełnosprawnymi?

TAK

NIE

W przypadku zaznaczenia „Tak” proszę o podanie miejsc pracy związanych z opieką nad osobami starszymi, chorymi lub niepełnosprawnymi, bądź informacji na temat sprawowanej opieki nad osobami starszymi, chorymi lub niepełnosprawnymi w rodzinie.

.....

.....

.....

.....

Proszę o podanie informacji na temat dotychczas ukończonych kursów i szkoleń:

.....

.....

.....



6. Powody udziału w projekcie:

Dlaczego chce Pani wziąć udział w szkoleniu?

(można wybrać więcej niż jedną odpowiedź):

- chciałabym podnieść swoje kwalifikacje
- chciałabym uzyskać doświadczenie zawodowe
- chciałabym uzyskać zaświadczenie potwierdzające moje umiejętności
- chciałabym zaktywizować się zawodowo i podjąć pracę
- mam wolny czas i nie mam innego zajęcia
- inne (jakie):.....

7. Oświadczenie beneficjenta:

Świadoma odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że:

- byłam karana za przestępstwa popełnione umyślnie
- nie byłam karana za przestępstwa popełnione umyślnie
- korzystam z pełni praw obywatelskich (nie jestem ograniczona przez sądowe lub urzędowe zakazy lub wyroki)
- mam ograniczone prawa obywatelskie
- dane i informacje podane przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą

8. Gdzie znalazła Pani informacje na temat szkolenia: „Siostra PCK”?:

.....

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu



Załącznik nr 1 do formularza zgłoszeniowego do projektu: „Siostra PCK”

Białystok, dnia

Wniosek o umieszczenie w bazie danych
(oświadczenie woli)

Wnoszę o umieszczenie moich danych osobowych w bazie danych OPTIMY HRS, której administratorem jest OPTIMA HRS prowadzona przez Kingę Koronkiewicz prowadzącą Agencję Pośrednictwa Pracy w zakresie pośrednictwa pracy na terenie Rzeczypospolitej wpisana do Krajowego Rejestru Agencji Zatrudnienia pod numerem 4959, z siedzibą w Warszawie przy ul. Chmielnej 2 lok. 31, zwaną dalej Agencją. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że działalność Agencji Zatrudnienia (NR KRAZ 4959) prowadzona jest tylko w oddziale firmy mieszczącym się w Białymstoku, przy ulicy ul. Pięknej 5 lok. 22.

Jednocześnie wyrażam zgodę na:

1. przetwarzanie moich danych osobowych (**w tym danych wrażliwych**¹) w zakresie niezbędnym dla usług doradztwa personalnego, pośrednictwa pracy oraz usług szkoleniowych świadczonych przez Agencję (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).
2. weryfikację przez Agencję mojej osoby pod względem kwalifikacji, predyspozycji i wiarygodności
3. przekazania przez Agencję swoim Zleceniodawcom informacji na mój temat (CV, zdjęcie i referencje).

Oświadczam, że zostałam poinformowana/y o:

1. adresie i pełnej nazwie administratora danych (tj. OPTIMA HRS prowadzona przez Kingę Koronkiewicz prowadzącą Agencję Doradztwa Personalnego oraz Agencję Pośrednictwa Pracy w zakresie pośrednictwa pracy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej wpisane do Rejestru Podmiotów Prowadzących Agencje Zatrudnienia prowadzonego przez Marszałka Województwa Podlaskiego pod numerem 4959, prowadzącą działalność gospodarczą w oparciu o wpis do Ewidencji Działalności Gospodarczej prowadzonej przez Prezydenta Miasta Białegostoku pod numerem 81390, z siedzibą w Warszawie przy ul. Chmielnej 2 lok. 31, oddział w Białymstoku, przy ulicy ul. Pięknej 5 lok. 22),
2. celu zbierania moich danych osobowych w tym danych wrażliwych oraz kategorii odbiorców moich danych osobowych;
3. prawie dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania;
4. dobrowolności przekazania moich danych osobowych z zastrzeżeniem, iż odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia.

Ponadto oświadczam, że:

1. znam adres i pełną nazwę Agencji,
2. znam cel zbierania moich danych osobowych oraz kategorię odbiorców moich danych osobowych,
3. wiem, że przekazywanie moich danych osobowych Agencji jest dobrowolne,
4. wiem, o prawie dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania,
5. Agencja nie pobrała ode mnie żadnych opłat z tytułu świadczonych usług.

.....
(czytelny podpis)

¹ za dane wrażliwe uznaje się dane określone w art. 27 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.)