

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Imię i Nazwisko.....Data Urodzenia.....Wiek.....

PESEL \_\_\_\_\_ NIP \_\_\_\_\_ Stan cywilny: wolny/wolna  żonaty/zamężna

### Adres zamieszkania

MIASTO

WIEŚ

Kod pocztowy \_ \_ - \_ \_ \_ Miejscowość(poczta) .....Powiat.....

Ulica/ Wieś(nr domu/ nr lokalu) .....Tel. dom..... Tel. kom. ....

### Wymogi formalne:

✓ Czy Pan / Pani prowadzi gospodarstwo rolne osobiście TAK  NIE

✓ Czy zamieszkujesz w gospodarstwie rolnym jako domownik (dotyczy osób nie prowadzących gospodarstwa osobiście)

TAK  NIE

✓ Proszę określić pokrewieństwo z właścicielem gospodarstwa(dotyczy osób nie prowadzących gospodarstwa osobiście)

.....(np. żona, córka ,syn itp.)

✓ Czy aktualnie pobiera Pan / Pani naukę

TAK  NIE

✓ Jeśli TAK proszę podać gdzie.....

✓ **Wykształcenie**

Podstawowe

zawodowe

średnie

wyższe

✓ Proszę podać datę ukończenia i nazwę szkoły.....

Proszę wskazać doświadczenie zawodowe (w tym pracę w rolnictwie staże, kursy, inna pracę zarobkową )

✓ Proszę wskazać szkolenia mogące podnieść kwalifikacje i pomóc w znalezieniu pracy poza rolnictwem

„Księgowy małej Firmy”,

„Opiekunka dziecięca i osób starszych”,

„Sekretarka z nauką języka angielskiego”,

„Nowoczesny sprzedawca z obsługą komputera i kasy fiskalnej”,

„Pracownik małej gastronomii”.

**Szkolenia prowadzone w ramach Projektu realizowanego w ramach 2 Priorytetu "Wzmocnienie rozwoju zasobów ludzkich w regionach" ZPORR. Działanie 2.3 „Reorientacja zawodowa osób odchodzących z rolnictwa”.**

### Oświadczam, że:

Zostałem/am/ poinformowany/a/, iż projekt „Krok do przodu” jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Zobowiązuję się do udzielania niezbędnych informacji dla celów monitoringu i ewaluacji 6 miesięcy po zakończeniu udziału w szkoleniu.

Oświadczam, że spełniam wymagania formalne dotyczące beneficjentów ostatecznych. Powyższe dane przedstawione przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie „Krok do przodu” odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadomy/a/ odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby monitoringu, kontroli i ewaluacji projektu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 ze zm.). Oświadczam, że zostałam poinformowana, iż administratorem danych będzie Ośrodek Doskonalenia i Doskonalenia Zawodowego „Elim”, a część danych osobowych będzie udostępniana Partnerowi Projektu: Fundacji Ekspert – Kujawy w Inowrocławiu.

.....  
Data i podpis kandydata