Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do projektu **„Czas na zmiany!”** **nr RPSL.07.04.02-24-0889/17**

*realizowanego w ramach Osi priorytetowej VII. Regionalny rynek pracy, Działanie: 7.4. Wspomaganie procesów adaptacji do zmian na regionalnym rynku pracy (działania z zakresu outplacementu),
Poddziałanie 7.4.2 Outplacement - konkurs*

|  |  |
| --- | --- |
| **Beneficjent** | **Fundacja Regionalnej Agencji Promocji Zatrudnienia** |
| Partner | **ARK JOBS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością** |

|  |
| --- |
| **Uzupełnia Beneficjent** |
| **Numer** | ……………………/20…… | …………………………………………………….……..…………………..data wpływu, podpis osoby przyjmującej |

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA KANDYDAT/-KA NA UCZESTNIKA/-CZKĘ PROJEKTU** |
| **Dane podstawowe** |
| 1. Imię |  |
| 2. Nazwisko  |  |
| 3. Płeć (zaznaczyć **x**) | 🞏 Kobieta | 🞏 Mężczyzna |
| **Dane kontaktowe:** |
| 1. Województwo |  |
| 2. Powiat  |  |
| 3. Gmina |  |
| 4. Miejscowość |  |
| 5. Ulica**[[1]](#footnote-1)** |  | 6. Numer budynku/lokalu |  |
| 7. Kod pocztowy |  |
| 8. Telefon kontaktowy  |  | 9. Adres e-mail |  |
| **Status na rynku pracy** (zaznaczyć odpowiednio **x**): |
| 1. Jestem osobą pracującą przewidzianą do zwolnienia/ zagrożoną zwolnieniem z przyczyn dotyczących zakładu pracy
 | 🞏 TAK | 🞏 NIE |
| 1. Jestem osobą zwolnioną z przyczyn zakładu pracy do 6 m-cy przed przystąpieniem do projektu
 | 🞏 TAK | 🞏 NIE |
| 1. Prowadzę działalność gospodarczą/ jestem przedsiębiorcą
 | 🞏 TAK | 🞏 NIE |
| 1. Jestem pracownikiem/ byłym pracownikiem jednostek organizacyjnych spółek węglowych z terenu województwa śląskiego oraz przedsiębiorstw z terenu województwa śląskiego z nimi powiązanych (kooperujących)
 | 🞏 TAK | 🞏 NIE |

Ja, niżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż dane podane w niniejszym *Formularzu zgłoszeniowym* są zgodne z prawdą.

*................................................ ....................................................................*

 *Data Podpis Kandydata/-tki na Uczestnika/-czkę projektu*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zweryfikowano na podstawie dokumentu potwierdzającego tożsamość Kandydata/Kandydatki |  Dowód osobisty |  |
|  Paszport |
|  Inne ……………………………………… | Data i podpis osoby dokonującej weryfikacji |

1. W przypadku **braku ulicy** wpisać miejscowość. [↑](#footnote-ref-1)