



FORMULARZ APLIKACYJNY

do projektu „Akademia Umiejętności” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Działanie XI.3 „Kształcenie zawodowe”, Poddziałanie XI.3.1. „Kształcenie zawodowe”

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ	
Numer formularza:/AU/201.....
Data i godzina przyjęcia:	data (dd-mm-rr).....r. godzina
Czytelny podpis osoby przyjmującej dokumenty	

I. Informacje o Uczestniku

	PROSZĘ ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE
STATUS NA RYNKU PRACY	<input type="checkbox"/> BEZROBOTNY/-NA ¹
	<input type="checkbox"/> BIERNY/-A ZAWODOWO ²
	<input type="checkbox"/> PRACUJĄCY/-CA
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE

II. Dane osobowe Uczestnika

LP.	DANE UCZESTNIKA	PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI
1	IMIĘ	
2	NAZWISKO	
3	PESEL	
4	WOJEWÓDZTWO	
5	POWIAT	
6	GMINA	

¹ **Osoby bezrobotne** – to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia osoby zarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, jak również osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL).

² **Osoby bierne zawodowo** – to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).



7	MIEJSCOWOŚĆ	
8	ULICA	
9	NR BUDYNKU	
10	NR LOKALU	
11	KOD POCZTOWY	
12	TELEFON KONTAKTOWY	
13	ADRES E-MAIL	
14	MIEJSCE WYKONYWANIA PRACY (wypełniamy jeżeli w pkt 4 wskazano województwo inne niż łódzkie)	

III. Uzasadnienie udziału w szkoleniu

PROSZĘ UZASADNIĆ UDZIAŁ W SZKOLENIU W KONTEKŚCIE DALSZEJ AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ (preferowana liczba znaków – 1000)

--



IV. Oświadczenia

Przy oświadczeniach, które Pana/-nią dotyczą proszę o dokonanie podpisu.

Lp.	OŚWIADCZENIA:	PODPIS:
1.	Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią.	
2.	Oświadczam, że mieszkam (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenie województwa łódzkiego.	
3.	Oświadczam, że zamieszkuję lub pracuję poza m. Łódź.	
4.	Oświadczam, że nie został wobec mnie orzeczony zakaz dostępu do środków publicznych, o którym mowa w art. 12 ust. 1 pkt. 1 ustawy z 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz U. z 2012 r., poz. 769).	
5.	OŚWIADCZAM, IŻ JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ.	
6.	Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o dofinansowaniu Projektu „Akademia Upamiętnień” ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego.	
7.	Oświadczam, że zapoznałem/-am się z regulaminem rekrutacji do projektu. „Akademia Upamiętnień” realizowanego przez HRP Train Sp. z o. o. i akceptuję jego postanowienia. Jednocześnie świadomy/-a jestem, iż zapisy w/w regulaminu mogą ulec zmianie.	
8.	Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do Projektu.	
9.	Oświadczam, iż po zakwalifikowaniu się do uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie podpiszę umowę uczestnictwa w Projekcie. Dzień podpisania powyższej umowy traktowany będzie jako dzień przystąpienia przeze mnie do Projektu.	
10.	Oświadczam, że zostałam poinformowany/-a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania przetwarzanych przez Realizatora Projektu.	
11.	Znane mi są przepisy dotyczące ochrony danych osobowych a w szczególności Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) i zgodnie z tą ustawą wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez HRP Train Sp. z o. o. dla potrzeb procesu rekrutacji i realizacji Projektu „Akademia Upamiętnień”.	
12.	Zobowiązuję się w przypadku zakwalifikowania się do projektu, do przedłożenia HRP Train Sp. z o. o. wszelkich informacji, dokumentów i zaświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu, w szczególności potwierdzających prawdziwość złożonych w Formularzu rekrutacyjnym oświadczeń. Koszty wydania powyższych zaświadczeń ponosi Kandydat/-ka do Projektu.	
13.	Dobrowolnie deklaruje swój udział w Projekcie „Akademia Upamiętnień”.	
14.	Oświadczam, że podane przeze mnie w Formularzu aplikacyjny informacje odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe na dzień złożenia dokumentacji aplikacyjnej. Świadomy/-a jestem odpowiedzialności jaką poniosę w przypadku podania nieprawdziwych danych.	
15.	Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami.	
16.	Niepełnosprawność nie będzie czynnikiem uniemożliwiającym pracę.	
17.	Oświadczam, iż ukończyłem/-am 45 lat.	

V. Załączniki:

Załącznik	Wpisz „TAK” LUB „NIE”
Orzeczenie o niepełnosprawności (kserokopia)	

.....
DATA

.....
PODPIS