

Załącznik nr 1

Kwestionariusz osobowy uczestnika Projektu

NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA:			
Województwo wykonywania pracy:			
Imię(Imiona):			
Nazwisko:			
PESEL:		Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
Płeć:		<input type="checkbox"/> KOBIEТА	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
Obywatelstwo:			
Miejsce urodzenia:		Województwo:	
Wykształcenie:			
<input type="checkbox"/> podstawowe gimnazjalne lub niższe			
<input type="checkbox"/> zawodowe			
<input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące			
<input type="checkbox"/> średnie techniczne (osoby, które ukończyły technikum i zdały egzamin techniczny lub ukończyły szkołę zawodowa lub liceum i technikum uzupełniające) Kierunek (specjalność):			
<input type="checkbox"/> pomaturalne (osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów)			
<input type="checkbox"/> wyższe (osoby, które uzyskały tytuł licencjata, inżyniera, magistra, doktora)			
<input type="checkbox"/> wyższe techniczne (osoby, które ukończyły studia i otrzymały dyplom) UWAGA!!! Wykształcenie techniczne (średnie lub wyższe) musi być zgodne z profilem technicznym tj: architektura i urbanistyka, automatyka i robotyka, biocybernetyka i inżynieria biomedyczna, biotechnologia, budowa i eksploatacja maszyn, budownictwo, elektronika, elektrotechnika, energetyka, geodezja i kartografia, górnictwo i geologia inżynierska, informatyka, inżynieria chemiczna, inżynieria materiałowa, inżynieria produkcji, inżynieria środowiska, mechanika, metalurgia, technologia chemiczna, telekomunikacja, transport, włókiennictwo) Kierunek (specjalność):			
<input type="checkbox"/> wyższe inne Kierunek (specjalność):			
Sprawuję opiekę nad dziećmi do lat 7 lub opiekę nad osobą zależną:		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA			
Adres zamieszkania:			
Ulica:		Nr. domu:	
Kod:		Miejscowość:	
Województwo:		Powiat:	
Obszar:	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski	
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA			
Tel. stacjonarny:		Tel. komórkowy:	
E-mail:			
DANE KORESPONDENCYJNE (proszę wypełnić, jeśli są inne niż adres zamieszkania):			
Ulica:		Nr. domu:	
Kod:		Miejscowość:	
Województwo:		Powiat:	
STATUS UCZESTNIKA:			
<input type="checkbox"/> zatrudniony na umowę o pracę			

<input type="checkbox"/> właściciel pełniący funkcje kierownicze <input type="checkbox"/> wspólnik <input type="checkbox"/> zatrudniony na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, jeśli umowę taką zawarł z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy lub w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy		
ZATRUDNIENIE:		
<input type="checkbox"/> samozatrudniony(osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, niezatrudniająca pracowników) <input type="checkbox"/> w mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w małym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w średnim przedsiębiorstwie		
OBECNIE ZAJMOWANE STANOWISKO ZWIĄZANE Z BRANŻĄ TECHNICZNĄ:		
<input type="checkbox"/> instalator, technik <input type="checkbox"/> sprzedawca <input type="checkbox"/> właściciel punktu dystrybucji <input type="checkbox"/> inne związane z branżą techniczną (jakie?) <input type="checkbox"/> nie jestem związany z branżą techniczną		
Migrant:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba niepełnosprawna:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej/etnicznej:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

WYBÓR SZKOLEŃ:		
Deklaracja uczestnictwa	Tytuł szkolenia	Data szkolenia
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z **Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Profesjonalni i skuteczni – projekt dla pracowników branży telekomunikacyjnej”** realizowanym w ramach Podziałania 2.1.1. POKL, nr umowy **UDA-POKL.02.01.01-00-A77/10**, dostępnym na stronie internetowej projektu <http://www.cyfryzacja.eu/> oraz w Biurze Projektu i akceptuję wszystkie jego zapisy.

- tak - nie

.....

.....

Miejscowość, data i czytelny podpis uczestnika

Pieczęć przedsiębiorstwa

Załącznik nr 2

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Ja, (Imię)..... (Nazwisko) wyrażam wolę udziału w projekcie **„Profesjonalni i skuteczni – projekt dla pracowników branży telekomunikacyjnej”**, realizowanym przez **Grupę Kapitałową „Business Consulting Group” Sp. z o.o.** i **Europejskie Centrum Przedsiębiorczości Sp. z o.o.** w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet II Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących, Działanie 2.1. Rozwój kadr nowoczesnej gospodarki, Poddziałanie 2.1.1. Rozwój kapitału ludzkiego w przedsiębiorstwach, na podstawie umowy nr **UDA-POKL.02.01.01-00-A77/10**, zawartej pomiędzy Polską Agencją Rozwoju Przedsiębiorczości a **Grupą Kapitałową „Business Consulting Group” Sp. z o.o.**, od dnia podpisania deklaracji do dnia 30.06.2013 r.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, tj:
 - a. Jestem pracującą osobą pełnoletnią;
 - b. Posiadam wykształcenie: **średnie techniczne lub wyższe techniczne**
 - c. Wykonuje pracę na podstawie:
 - umowy o pracę na rzecz mikro, małego lub średniego przedsiębiorstwa, lub
 - na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, jeśli umowę tę zawarto z pracodawcą, z którym pracownik pozostaje w stosunku pracy lub w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz mikro, małego i średniego przedsiębiorstwa, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub
 - statusu właściciela mikro, małego lub średniego przedsiębiorstwa pełniącego funkcje kierownicze, lub
 - statusu wspólnika mikro, małego lub średniego przedsiębiorstwa.
 - d. Jestem zatrudniony/a w branży technicznej.
2. Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszej deklaracji są zgodne z prawdą.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Uczestnika Projektu

Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby rekrutacji uczestników i udziału w projekcie pt. „**Profesjonalni i skuteczni – projekt dla pracowników branży telekomunikacyjnej**” realizowanym w ramach Podziałania 2.1.1. PO KL, nr umowy **UDA-POKL.02.01.01-00-A77/10**. Zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 ze zm.:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki mająca swoją siedzibę w Warszawie, ul. Wspólna 2/4;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „**Profesjonalni i skuteczni – projekt dla pracowników branży telekomunikacyjnej**”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „**Profesjonalni i skuteczni – projekt dla pracowników branży telekomunikacyjnej**”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach usługi;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

- wyrażam zgodę

- nie wyrażam zgody

.....

Miejscowość, data i czytelny podpis uczestnika Projektu

Załącznik nr 4

.....
(Pieczęć przedsiębiorstwa)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani (imię i nazwisko)

wykonuje pracę na podstawie:

- umowy o pracę
- umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, jeśli umowę tę zawarto z pracodawcą, z którym pracownik pozostaje w stosunku pracy lub w ramach takiej umowy wykonuje pracę przedsiębiorstwa, z którym pozostaje w stosunku pracy,
- statusu właściciela przedsiębiorstwa pełniącego funkcje kierownicze,
- statusu wspólnika przedsiębiorstwa.

na rzecz(nazwa przedsiębiorstwa),

z siedzibą.....

.....(pełny adres zakładu pracy),

NIP: REGON:,

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia organizatorowi szkolenia realizowanego w ramach Projektu „**Profesjonalni i skuteczni – projekt dla pracowników branży telekomunikacyjnej**” jako wymóg uczestnictwa w projekcie szkoleniowym realizowanym w ramach Poddziałania 2.1.1 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentacji przedsiębiorstwa