



**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Biuro Obsługi Projektu: „Nowe kwalifikacje – Twoją szansą”  
Adres: ul. Lubelska 8, 22-100 Chełm  
tel./fax: 0 82 565 02 22  
e-mail: [a.marzec@podgorka.home.pl](mailto:a.marzec@podgorka.home.pl)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

DANE OSOBOWE KANDYDATA				
Imiona: .....		Nazwisko: .....		
Data urodzenia (dzień. miesiąc. rok): .....		Miejsce urodzenia: .....		
PESEL: .....		NIP: .....		
Telefon stacjonarny: .....		Telefon komórkowy: .....	e-mail: .....	
Płeć (zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> mężczyzna	<input type="checkbox"/> kobieta		
Stan cywilny (zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> wolny/wolna	<input type="checkbox"/> żonaty/zamężna		
ADRES ZAMELDOWANIA:				
Ulica: .....		Nr domu .....	Nr mieszkania .....	
Miejscowość: .....		Gmina: .....		
Powiat: .....	Kod pocztowy: .....		Poczta: .....	
Rodzaj miejsca zamieszkania	<input type="checkbox"/> miasto	<input type="checkbox"/> wieś		
ADRES DO KORESPONDENCJI (NIE WPISYWAĆ, JEŚLI TAKI SAM JAK ADRES ZAMELDOWANIA):				
Ulica: .....		Nr domu .....	Nr mieszkania .....	
Miejscowość: .....		Gmina: .....		
Powiat: .....	Kod pocztowy: .....		Poczta: .....	
Wykształcenie (zaznaczyć: x)	Podstawowe, gimnazjalne i niższe <input type="checkbox"/>	Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/>	Pomaturalne <input type="checkbox"/>	Wyższe <input type="checkbox"/>
<p><i>„podstawowe, gimnazjalne i niższe” są to osoby, które posiadają wykształcenie podstawowe, gimnazjalne oraz niższe od ww. wymienionych. „ponadgimnazjalne” są to osoby, które posiadają wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe, „pomaturalne” są to osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych „wyższe” są to osoby, które posiadają wykształcenie wyższe (uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora).</i></p>				
Ukończona szkoła/uczelnia, kierunek: .....				
WYBIERAM SZKOLENIE (NAZWA SZKOLENIA):				



**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Biuro Obsługi Projektu: „Nowe kwalifikacje – Twoją szansą”  
Adres: ul. Lubelska 8, 22-100 Chełm  
tel./fax: 0 82 565 02 22  
e-mail: [a.marzec@podgorka.home.pl](mailto:a.marzec@podgorka.home.pl)

Fryzjerstwo – wizaż	<input type="checkbox"/>
Stylizacja paznokci	<input type="checkbox"/>
Kosmetyka - wizaż	<input type="checkbox"/>
Masaż i odnowa biologiczna	<input type="checkbox"/>
<b>JEŻELI NIE ZOSTANĘ ZAKWALIFIKOWANY(A) NA KURS WSKAZANY PRZEZE MNIE POWYŻEJ, TO WYBIERAM KURS:</b>	
Fryzjerstwo – wizaż	<input type="checkbox"/>
Stylizacja paznokci	<input type="checkbox"/>
Kosmetyka - wizaż	<input type="checkbox"/>
Masaż i odnowa biologiczna	<input type="checkbox"/>

**Informacje o pracodawcy:**

Nazwa zakładu pracy	
Adres zakładu pracy	
Wykonywany zawód	
Forma zatrudnienia	
Okres zatrudnienia u aktualnego pracodawcy	
Liczba pracowników zatrudnionych w zakładzie pracy	

**JA NIŻEJ PODPISANY(A), OŚWIADCZAM, ŻE:**

Posiadam adres stałego bądź tymczasowego zameldowania na terenie powiatu chełmskiego (ziemskiego lub grodzkiego)	<input type="checkbox"/>	Podpis Beneficjenta
--	--------------------------	---------------------



**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Biuro Obsługi Projektu: „Nowe kwalifikacje – Twoją szansą”  
Adres: ul. Lubelska 8, 22-100 Chełm  
tel./fax: 0 82 565 02 22  
e-mail: [a.marzec@podgorka.home.pl](mailto:a.marzec@podgorka.home.pl)

Dotychczas nie otrzymałem (am) i obecnie nie otrzymuję żadnego wsparcia z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki	<input type="checkbox"/>	Podpis Beneficjenta
--	--------------------------	---------------------

**JEDNOCZEŚNIE OŚWIADCZAM, ŻE:**

Jestem pracownikiem mikro przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/>	Podpis Beneficjenta
Jestem pracownikiem małego przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/>	Podpis Beneficjenta
Jestem pracownikiem średniego przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/>	Podpis Beneficjenta
Jestem pracownikiem dużego przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/>	Podpis Beneficjenta
Uczestniczę w kursie z własnej woli i nie jestem oddelegowany przez swojego pracodawcę	<input type="checkbox"/>	Podpis Beneficjenta
Mój zakład pracy znajduje się na terenie powiatu chełmskiego (ziemskiego lub grodzkiego)	<input type="checkbox"/>	Podpis Beneficjenta

Z jakich źródeł dowiedział(a) się Pani/Pan o szkoleniach organizowanych w ramach projektu „Nowe kwalifikacje – Twoją szansą”

- z ogłoszenia w prasie (podać tytuł) .....
- z artykułu w prasie (podać tytuł) .....
- z radia Bon Ton
- z ulotki informacyjnej
- z plakatu
- ze strony internetowej
- z pracy/ od pracodawcy
- z Powiatowego Urzędu Pracy
- od rodziny/znajomych
- z faxu
- z innego źródła, jakiego? .....

Jakie są Pani/Pana oczekiwania związane z udziałem w szkoleniu? Dzięki udziału w szkoleniu...(proszę dokończyć zdanie).

- będzie mi łatwiej utrzymać obecne zatrudnienie
- znajdę nową pracę
- podniosę swoje kwalifikacje
- uzyskam awans zawodowy
- założę własną działalność gospodarczą
- zdobędę nowe umiejętności
- inaczej, jak .....

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że:

**I.** Zgłaszam chęć udziału w Projekcie „Nowe kwalifikacje – Twoją szansą” współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytetu VIII – REGIONALNE KADRY GOSPODARKI, Działania 8.1 – Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Poddziałania 8.1.1 – Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw.



**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Biuro Obsługi Projektu: „Nowe kwalifikacje – Twoją szansą”  
Adres: ul. Lubelska 8, 22-100 Chełm  
tel./fax: 0 82 565 02 22  
e-mail: [a.marzec@podgorka.home.pl](mailto:a.marzec@podgorka.home.pl)

2. Oświadczam, że zapoznałam(em) się z zasadami udziału w w/w Projekcie i zgodnie z wymogami jestem uprawniona(y) do uczestnictwa w nim.
3. O kwalifikacji do dalszego etapu zostaną poinformowany pisemnie, telefonicznie lub pocztą elektroniczną. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do jego Realizatora.
4. Zobowiązuję się do udzielania informacji na temat moich sytuacji zawodowej w trakcie trwania oraz po upływie 6 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie. Dane te będą wykorzystane do sporządzenia sprawozdania realizacji usługi oraz do oceny rzeczywistych procesów zachodzących na rynku pracy w województwie lubelskim.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w FORMULARZU ZGŁOSZENIOWYM dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji oraz monitoringu i ewaluacji projektu (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926, ze zm.).

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., dnia .....,  
Miejscowość

.....  
Podpis osoby składającej formularz

.....  
Data i podpis osoby rejestrującej formularz