



IZBA RZEMIEŚLNICZA

ORAZ MAŁEJ I ŚREDNIEJ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI W KATOWICACH

40-078 Katowice, Pl. Wolności 12, tel. +48/32/ 259 62 61, fax +48/32/258 87 38
izba@ir.katowice.pl www.ir.katowice.pl



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Poddziałanie 8.1.1 PO KL

Projekt „NOWA TWARZ RZEMIOSŁA”

Nr projektu: WND-POKL.08.01.01-24-383/08

Jestem zainteresowany/na udziałem w szkoleniu (proszę zaznaczyć <u>jedno</u> szkolenie)		
Rusztowania ☐	Azbest ☐	Spawanie ☐
Preferowany termin szkolenia *		

1. Dane podstawowe Uczestnika szkolenia:		
Imię		Nazwisko
Płeć	Data urodzenia	PESEL
NIP	Wykształcenie	
2. Dane teleadresowe:		
Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Kod pocztowy	Miejscowość	Województwo
Rodzaj zameldowania (w przypadku zameldowania czasowego proszę podać od kiedy do kiedy)		
Adres do korespondencji (jeśli inny niż adres zameldowania)		
Numer telefonu		E-mail
3. Forma zatrudnienia		
Umowa o pracę**		
Umowa cywilno-prawna***		
Okres zatrudnienia u obecnego pracodawcy		
4. Doświadczenie zawodowe (w branży, której dotyczy szkolenie)		
Stanowisko pracy (zakres obowiązków)	Nazwa firmy	Okres zatrudnienia



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA ROZWOJU

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



IZBA RZEMIEŚLNICZA

ORAZ MAŁEJ I ŚREDNIEJ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI W KATOWICACH

40-078 Katowice, Pl. Wolności 12, tel. +48/32/ 259 62 61, fax +48/32/258 87 38
izba@ir.katowice.pl www.ir.katowice.pl

5. Dane teleadresowe przedsiębiorstwa, w którym zatrudniony jest kandydat		
Nazwa firmy		
Adres firmy (ulica, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)		
Telefon		Fax
NIP przedsiębiorstwa		

* organizatorzy nie gwarantują szkolenia w wybranym terminie

** okres próbny; czas określony; czas nieokreślony; od.../do...

***umowa o dzieło; umowa zlecenia; od... / do ...

1. Oświadczam, że:

- zostałem poinformowany, iż projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- zgłaszam chęć dobrowolnego podnoszenia kwalifikacji poza godzinami pracy,
- podane w formularzu dane są zgodne z prawdą,
- w przypadku zakwalifikowania się do projektu zobowiązuję się do uczestnictwa w co najmniej 80% zajęć i podpisywania list obecności,
- jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie,
- zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu

2. Gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych:

Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) do celów związanych z przeprowadzeniem kursu, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec WUP w Katowicach.

3. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawidłowego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane są zgodne z prawdą.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA ROZWOJU

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY





IZBA RZEMIEŚLNICZA

ORAZ MAŁEJ I ŚREDNIEJ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI W KATOWICACH

40-078 Katowice, Pl. Wolności 12, tel. +48/32/ 259 62 61, fax +48/32/258 87 38
izba@ir.katowice.pl www.ir.katowice.pl

Data oraz czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

.....



KAPITAŁ LUDZKI
NAPÓTYWNA STRATEGIA GÓŃ NICKICH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego