



Deklaracja udziału w projekcie

WSPARCIE PRACODAWCÓW PRZECHODZĄCYCH PROCESY ADAPTACYJNE I ICH PRACOWNIKÓW SZANSĄ STABILIZACJI REGIONALNEGO RYNKU PRACY

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA DEKLARACJI UDZIAŁU W PROJEKCIE:

1. Kwestionariusz należy wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI LITERAMI oraz podpisać w miejscu do tego przeznaczonym.
2. Wypełniony i podpisany kwestionariusz należy złożyć w Biurze Projektu – Agencja Rozwoju Regionalnego AGROREG S.A. w Nowej Rudzie, ul. Kłodzka 27.
3. Kwestionariusz należy składać wraz z wymaganym dokumentem poświadczającym zameldowanie.
4. Wszelkie informacje na temat projektu można uzyskać pod nr telefonu [74] 872 97 45 oraz na stronie internetowej www.agroreg.com.pl

I – DANE PERSONALNE

Proszę wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI oraz wstawić X w odpowiedniej rubryce					
1.	IMIĘ (IMIONA)				
2.	NAZWISKO				
3.	PŁEĆ	Kobieta	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna	<input type="checkbox"/>
4.	WIEK w chwili przystąpienia do projektu		5. PESEL		
6.	WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe			
7.	OPIEKA nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
	ulica				
	nr domu		nr lokalu		
	kod pocztowy		miejsowość		





8.	DANE KONTAKTOWE	obszar	<input type="checkbox"/>	miejski	<input type="checkbox"/>	wiejski
		województwo		powiat		
9.	TELEFONY KONTAKTOWE	stacjonarny		komórkowy		
10.	ADRES POCZTY E-MAIL					

II – INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

Proszę wstawić X w odpowiedniej rubryce

1.	Jestem osobą zatrudnioną, pozostającą w okresie wypowiedzenia stosunku pracy	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
2.	Data ustania stosunku pracy (dd/mm/rrrr)				
3.	DANE PRACODAWCY	NAZWA FIRMY			
		ADRES			
		NIP		REGON	
		MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
		<input type="checkbox"/>	mikroprzedsiębiorstwo (przedsiębiorstwo zatrudniające od 2 do 9 pracowników)		
		<input type="checkbox"/>	małe i (lub) średnie przedsiębiorstwo (przedsiębiorstwo zatrudniające od 10 do 249 pracowników)		
<input type="checkbox"/>	duże przedsiębiorstwo (przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 249 pracowników)				





III – FORMY WSPARCIA W KTÓRYCH BENEFICJENT CHCIAŁBY UCZESTNICZYĆ

Proszę wstawić X w odpowiedniej rubryce		
1. PORADNICTWO ZAWODOWE	Profesjonalna pomoc udzielaną przez doradcę zawodowego w wyborze odpowiedniego zawodu i miejsca zatrudnienia. Poradnictwo zawodowe prowadzone jest w formie spotkań indywidualnych.	<input type="checkbox"/>
2. PORADNICTWO PSYCHOLOGICZNE	Profesjonalna pomoc udzielana przez psychologa w zakresie podjęcia zatrudnienia. Poradnictwo prowadzone jest w formie spotkań indywidualnych.	<input type="checkbox"/>
3. SZKOLENIA I DORADZTWO Z ZAKRESU ZAKŁADANIA I PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ	Dotyczy osób zainteresowanych założeniem działalności gospodarczej i ubiegającej się o uzyskanie dotacji. Pięciodniowe szkolenie (40 h) w zakresie kształcenia umiejętności umożliwiające założenie i prowadzenie działalności gospodarczej, napisanie biznesplanu.	<input type="checkbox"/>
4. DOTACJE NA URUCHOMIENIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ	Bezzwrotna, jednorazowa dotacja w wysokości do 40 000 PLN na zakup niezbędnego sprzętu do prowadzenia firmy.	<input type="checkbox"/>
5. PODSTAWOWE WSPARCIE POMOSTOWE	Podstawowe wsparcie pomostowe będzie przyznawane osobom, które otrzymały dotację na uruchomienie działalności gospodarczej. Wsparcie obejmuje okres 6 miesięcy od daty rozpoczęcia działalności gospodarczej i wynosi 1 280 PLN miesięcznie.	<input type="checkbox"/>
6. WYDŁUŻONE WSPARCIE POMOSTOWE	Oznacza możliwość przedłużonego wsparcia pomostowego (o kolejne 6 miesięcy) po zakończeniu podstawowego wsparcia pomostowego.	<input type="checkbox"/>
7. PRYZNANIE JEDNORAZOWEGO DODATKU RELOKACYJNEGO	Warunkiem otrzymania dodatku relokacyjnego jest znalezienie zatrudnienia (potwierzonego umową o pracę) na okres co najmniej 3 miesięcy w miejscowości oddalonej od dotychczasowego miejsca zamieszkania o min. 50 km. Dodatek przyznawany będzie jednorazowo zryczałtowanej formie i wynosi on równowartość sześciokrotności 100% zasiłku dla bezrobotnych ok. 3 400 PLN.	<input type="checkbox"/>
8. PRYZNANIE JEDNORAZOWEGO DODATKU MOTYWACYJNEGO	Dodatek motywacyjny będzie przyznawany osobom, które w wyniku udzielonego w projekcie wsparcia znalazły pracę za wynagrodzeniem niższe niż u poprzedniego pracodawcy. Wysokość dodatku wynosi równowartość trzykrotnej kwoty różnicy pomiędzy poprzednim (wyższym) a obecnym (niższym) wynagrodzeniem brutto, lecz nie więcej niż 4 000 PLN.	<input type="checkbox"/>
9. SZKOLENIA ZAWODOWE	Szkolenie w zakresie rozwijania, uzupełniania lub podnoszenia kwalifikacji zawodowych.	<input type="checkbox"/>
10. SZKOLENIA PRZEKWALIFIKOWUJĄCE	Szkolenia przekwalifikowujące umożliwiają nabycie umiejętności potrzebnych do wykonywania pracy w nowym zawodzie.	<input type="checkbox"/>
11. DORADZTWO W ZAKRESIE WYBORU NOWEGO ZAWODU I POSZUKIWANIA ZATRUDNIENIA	Oznacza profesjonalną pomoc doradcy zawodowego w formie spotkań indywidualnych i grupowych.	<input type="checkbox"/>





IV. OŚWIADCZENIE

OŚWIADCZAM, ŻE:

- zostałem/am poinformowany/a, że projekt „WSPARCIE PRACODAWCÓW PRZECHODZĄCYCH PROCESY ADAPTACYJNE I ICH PRACOWNIKÓW SZANSĄ STABILIZACJI REGIONALNEGO RYNKU PRACY” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VIII. PO KL Regionalne kadry gospodarki, Działanie 8.1. Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Poddziałanie 8.1.2 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie.

- nie byłem/łam skazany/a za przestępstwa: składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przeciwko mieniu, przeciwko wiarygodności dokumentów, przeciwko obrotowi pieniężnemu i papierami wartościowymi, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko systemowi bankowemu, skarbowemu, związane z wykonywaniem działalności gospodarczej, popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych;

- dane osobowe i pozostałe informacje podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie „WSPARCIE PRACODAWCÓW PRZECHODZĄCYCH PROCESY ADAPTACYJNE I ICH PRACOWNIKÓW SZANSĄ STABILIZACJI REGIONALNEGO RYNKU PRACY”, odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Poinformowano mnie o odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych [art. 233 Ustawy z dnia 26 czerwca 1997 r. Kodeks Karny Dz. U. Nr 88, poz. 533 z późniejszymi zmianami].

- Oświadczam, że z uwagi na udział w projekcie „Wsparcie pracodawców przechodzących procesy adaptacyjne i ich pracowników szansą stabilizacji regionalnego rynku pracy” i przepisy dotyczące pomocy publicznej nie będę ubiegał się o ponowne zatrudnienie u przedsiębiorcy, który wypowiedział mi stosunek pracy w ramach zwolnienia grupowego, i który przystąpił do ww. projektu.

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r., art. 31 ust. 1 (Dz. Ust. z 2002 r. Nr 101, poz. 326, z późn. zm.), wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie wszystkich moich danych osobowych wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi projektu „WSPARCIE PRACODAWCÓW PRZECHODZĄCYCH PROCESY ADAPTACYJNE I ICH PRACOWNIKÓW SZANSĄ STABILIZACJI REGIONALNEGO RYNKU PRACY” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu





OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „**WSPARCIE PRACODAWCÓW PRZECHODZĄCYCH PROCESY ADAPTACYJNE I ICH PRACOWNIKÓW SZANSĄ STABILIZACJI REGIONALNEGO RYNKU PRACY**” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

OŚWIADCZAM, IŻ PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, ŻE:

1. Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki: Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia realizacji projektu „**WSPARCIE PRACODAWCÓW PRZECHODZĄCYCH PROCESY ADAPTACYJNE I ICH PRACOWNIKÓW SZANSĄ STABILIZACJI REGIONALNEGO RYNKU PRACY**” ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
3. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „**WSPARCIE PRACODAWCÓW PRZECHODZĄCYCH PROCESY ADAPTACYJNE I ICH PRACOWNIKÓW SZANSĄ STABILIZACJI REGIONALNEGO RYNKU PRACY**”, ewaluacji, monitoringu, kontroli 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 Projektu;
5. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, do swoich danych i ich poprawiania.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu