





**16. Wykształcenie** (proszę wstawić znak **X** przy wybranej pozycji)

- |                     |                          |                             |                          |
|---------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| niepełne podstawowe | <input type="checkbox"/> | średnie ogólnokształcące    | <input type="checkbox"/> |
| podstawowe          | <input type="checkbox"/> | policealne                  | <input type="checkbox"/> |
| gimnazjalne         | <input type="checkbox"/> | wyższe zawodowe (licencjat) | <input type="checkbox"/> |
| zasadnicze zawodowe | <input type="checkbox"/> | wyższe magisterskie         | <input type="checkbox"/> |
| średnie zawodowe    | <input type="checkbox"/> |                             |                          |

**17. Zatrudnienie** (proszę wstawić znak **X** przy wybranej pozycji)

- |   |                          |  |                          |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| rolnik                                  | <input type="checkbox"/> | zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie  | <input type="checkbox"/> |
| samozatrudniony                         | <input type="checkbox"/> | zatrudniony administracji publicznej   | <input type="checkbox"/> |
| zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie    | <input type="checkbox"/> | zatrudniony w organizacji pozarządowej | <input type="checkbox"/> |
| zatrudniony w małym przedsiębiorstwie   | <input type="checkbox"/> | zatrudniony w gorszym położeniu*       | <input type="checkbox"/> |
| zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie | <input type="checkbox"/> |  |                          |

**18. Nazwa aktualnego pracodawcy:**

**19. Obecnie zajmowane stanowisko:**

**20. Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, inne):**

**21. Okres zatrudnienia u aktualnego pracodawcy (lata):**

**22. Doświadczenie zawodowe ogółem (lata):**

**23. Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną** (proszę wstawić **X** przy wybranej pozycji): tak  nie

**24. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności** (proszę wstawić **X** przy wybranej pozycji): tak  nie

**25. Czy szkolenie będzie przydatne w obecnej pracy?** (proszę wstawić **X** przy wybranej pozycji): tak  nie

**26. Czy chciałaby Pani/Pan korzystać z noclegów w czasie szkoleń ?**  
(proszę wstawić **X** przy wybranej pozycji): tak  nie

W przypadku rezygnacji z noclegu uczestnik zobowiązany jest poinformować o tym Biuro Projektu na 7 dni przed szkoleniem. W przeciwnym razie uczestnik zostanie obciążony kosztem rezerwacji wcześniej zgłoszonego noclegu.

\* **Pracownik w gorszym położeniu** to pracownik, który:

- do dnia zawarcia umowy szkoleniowej nie ukończył 25 roku życia oraz nie uzyskał wcześniej swego pierwszego regularnie opłacanego zatrudnienia lub
- jest niepełnosprawny lub
- jest cudzoziemcem i z tego tytułu wymaga szkolenia językowego lub zawodowego lub,
- do dnia zawarcia umowy szkoleniowej ukończył 45 rok życia i posiada wykształcenie co najwyżej średnie, lub
- chce ponownie zacząć życie zawodowe po co najmniej trzyletniej przerwie i jest zatrudniony nie dłużej niż 6 miesięcy lub
- jest zatrudniony nie dłużej niż 6 miesięcy, a przed podjęciem pracy był niezatrudniony przez 12 kolejnych miesięcy.



## VI. DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Oświadczam, że:

1. Zostałem(am) poinformowany(a), iż projekt „Certyfikacja kompetencji personelu dla pracowników zagrożonych procesami restrukturyzacyjnymi” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą.
3. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.).
4. Wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym, które odbędzie się 6 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie.
5. Zgłaszam z własnej inicjatywy chęć nabycia nowych, uzupełnienia pod podwyższenia kwalifikacji i umiejętności, poza godzinami pracy.
6. Oświadczam iż jestem pracownikiem przedsiębiorstwa, które przechodzi procesy adaptacyjne i/lub restrukturyzacyjne.
7. W przypadku zakwalifikowania na szkolenie zobowiązuje się do uczestnictwa w przynajmniej 80% zajęć i czynnego udziału w szkoleniu.
8. W przypadku rezygnacji ze szkolenia zobowiązuję się do zwrotu proporcjonalnej do odbytych zajęć części kosztów szkolenia oraz materiałów szkoleniowych.
9. Uczestnicy zobowiązani są do potwierdzenia chęci korzystania z noclegów najpóźniej 7 dni przed szkoleniem. W przypadku późniejszej rezygnacji uczestnik zostanie obciążony kosztami noclegów.
10. Zapoznałem/am się z treścią zawartą w pkt. 2-9 i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Data .....

Imię i nazwisko .....

Podpis .....

## VII. DECYZJA REKRUTACYJNA: \*

Kandydat spełnia wymogi kwalifikacyjne / nie spełnia wymogów kwalifikacyjnych warunkujących uczestnictwo w szkoleniu

Data .....

Podpis osoby przyjmującej formularz .....

\*wypełnia organizator szkoleń

## VIII. REGULAMIN

### 1. Postanowienia ogólne

Niniejszy dokument określa ramowe zasady, zakres i warunki uczestnictwa w Projekcie „Certyfikacja kompetencji personelu dla pracowników zagrożonych procesami restrukturyzacyjnymi” współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Działanie 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie.

### 2. Terytorialny i czasowy zakres Projektu

Projekt jest realizowany od 01.09.2008 do 28.02.2010. Obszarem działania Projektu jest województwo wielkopolskie.

### 3. Cel Projektu

Zwiększenie poziomu dostępności do specjalistycznych szkoleń, powiązanie kształcenia z potrzebami rynku pracy, wzrost motywacji do rozwoju umiejętności zawodowych, zdobycie nowych kwalifikacji poprzez szkolenia na Specjalistę/Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Środowiskowego, Zarządzania Bezpieczeństwem Żywności, Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy oraz Pełnomocnika/Menadżera Funduszy Europejskich.

### 4. Kryteria uczestnictwa

Beneficjentami szkoleń w ramach Projektu są pracujące osoby dorosłe (powyżej 18 roku życia), z terenu Wielkopolski, wykonujące pracę na podstawie umowy o pracę lub na podstawie umów cywilno-prawnych, zgłaszające z własnej inicjatywy chęć nabycia nowych, uzupełnienia lub podwyższenia kwalifikacji i umiejętności. Wsparcie skierowane jest do osób zameldowanych lub zatrudnionych na terenie województwa wielkopolskiego.



Kryterium udziału w szkoleniu Pełnomocnik Funduszy Europejskich (PFE) jest posiadanie wykształcenia minimum średniego, natomiast w szkoleniu Menedżer Funduszy Europejskich (MFE) – posiadanie wykształcenia wyższego i minimum 2 lat doświadczenia zawodowego lub wykształcenia średniego i minimum 4 lat doświadczenia zawodowego. W szkoleniu MFE mogą wziąć udział osoby, które wcześniej uzyskały tytuł Pełnomocnika Funduszy Europejskich.

Kryterium udziału w egzaminie na Specjalistę ds. Systemu Zarządzania Bezpieczeństwa Żywności / Środowiskowego / BHP jest posiadanie wykształcenia minimum średniego, natomiast w szkoleniu na Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Bezpieczeństwa Żywności / Środowiskowego / BHP – posiadanie wykształcenia wyższego i minimum 1 rok doświadczenia zawodowego lub wykształcenia średniego i minimum 2 lata doświadczenia zawodowego. W szkoleniu na Pełnomocnika mogą wziąć udział osoby, które wcześniej uzyskały tytuł Specjalisty.

## 5. Wymagane dokumenty

W celu potwierdzenia spełnienia kryteriów uczestnictwa w Projekcie uczestnik przekaże wraz z formularzem zgłoszeniowym: zlecenie certyfikacyjne, kserokopię dowodu osobistego, aktualne zaświadczenie o zatrudnieniu, kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie, najpóźniej 14 dni przed rozpoczęciem szkolenia. Kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez uczestnika.

## 6. Zobowiązania stron

6.1. Projekt współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Działanie 8.1. Szkolenie dofinansowane jest w 100% ze środków Projektu.

6.2. Przystąpienie beneficjenta do szkolenia następuje na podstawie niniejszego formularza zgłoszeniowego oraz wymaganych dokumentów.

6.3. Wypełniony formularz zgłoszeniowy należy przesłać na adres: Biuro Projektu „Certyfikacja kompetencji personelu dla pracowników zagrożonych procesami restrukturyzacyjnym”, ul. M. Konopnickiej 2-4, 62-800 Kalisz.

6.4. W przypadku, gdy szkolenie nie odbędzie się z winy organizatora, zaproponowany zostanie inny termin szkolenia do akceptacji przez uczestnika.

6.5. W ramach udziału w Projekcie uczestnik ma zapewnione: przeprowadzenie całego szkolenia, materiały szkoleniowe, certyfikat kompetencji, obiady, przerwy kawowe, możliwość zwrotu kosztów dojazdu, możliwość noclegów.

## 7. Proces monitoringu i oceny

7.1. Zgodnie z wymogami Projektu wszyscy uczestnicy podlegają procesowi monitoringu, mającemu na celu ocenę skuteczności działań podjętych w ramach Projektu.

7.2. W celu przeprowadzenia procesu monitoringu i oceny, uczestnicy Projektu zobowiązani są do udzielania informacji (w okresie 6-miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie), na temat rezultatów uczestnictwa przez nich w Projekcie.

## 8. Pozostałe

8.1. W przypadku powstania sporu na tle wykonania niniejszej umowy, Strony będą starały się załatwić go polubownie, a w przypadku braku porozumienia, właściwym do jego rozstrzygnięcia będzie Sąd Gospodarczy w Katowicach.

8.2. W sprawach nie unormowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

Data ..... Podpis.....