



Miejsce wpływu formularza zgłoszeniowego:

Miejski/Powiatowy* Urząd Pracy w

*niepotrzebne skreślić

Data wpływu formularza zgłoszeniowego:

Podpis osoby przyjmującej formularz:

.....

.....

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DO PROJEKTU „Outplacement – naszą szansą”

Priorytet VIII PO KL, Działanie 8.1, Podziałanie 8.1.2

Zaleca się wypełnienie formularza zgłoszeniowego komputerowo lub ręcznie - drukowanymi literami, kolorem niebieskim. Wszystkie pola formularza muszą być wypełnione (z wyjątkiem pól zaznaczonych kolorem szarym) - jeżeli dana pozycja nie dotyczy Kandydata/ki należy wpisać „nie dotyczy”.

Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem X.

Formularz należy w sposób trwały spiąć i opatrzyć podpisem.

Formularz powinien być złożony we właściwym Powiatowym Urzędzie Pracy w terminie od 1 czerwca 2010 roku do 31 października 2011 roku.

Formularz dostarczony pocztą lub drogą elektroniczną nie będzie rozpatrywany.

CZEŚĆ I. DANE PERSONALNE KANDYDATA/KI

1. Nazwisko i imiona:

2. Data i miejsce urodzenia:

3. Płeć: kobieta mężczyzna

4. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. NIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



6. Adres zameldowania:

województwo: powiat:

ulica: nr domu/lokalu:

miejsowość: kod pocztowy: poczta:

7. Adres zamieszkania (wypełnić tylko w przypadku, jeśli jest inny niż adres zameldowania):

województwo: powiat:

ulica: nr domu/lokalu:

miejsowość: kod pocztowy: poczta:

8. Korespondencję proszę przysłać na:

adres zameldowania

adres zamieszkania

9. Obszar zamieszkiwania:

miejski

wiejski

10. Numer telefonu kontaktowego:

tel. stacjonarny: (0- ...)

tel. komórkowy:

11. Adres poczty elektronicznej:

12. Numer i seria dowodu osobistego:

13. Stopień niepełnosprawności:

tak

nie



14. Wykształcenie:

- brak
- podstawowe
- gimnazjalne
- zasadnicze zawodowe
- średnie ogólnokształcące
- średnie zawodowe
- pomaturalne
- wyższe zawodowe z tytułem licencjata lub równorzędne
- wyższe magisterskie z tytułem magistra lub równorzędne

CZĘŚĆ II. INFORMACJE O STATUSIE KANDYDATA/KI NA DZIEŃ ZŁOŻENIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO

15. Kryteria kwalifikacyjne:

- osoba zamieszkała (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenie województwa lubelskiego
- osoba zwolniona (pozostająca bez zatrudnienia, której stosunek pracy wygasł lub został rozwiązany z przyczyn nie dotyczących pracownika, w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu)

data zwolnienia (wygaśnięcia ze świadectwa) z pracy:/...../..... (dd/mm/rrrr)

- osoba przewidziana do zwolnienia lub zagrożona zwolnieniem z pracy z przyczyn nie dotyczących pracownika, zatrudniona u pracodawcy przechodzącego procesy adaptacyjne i modernizacyjne (pisemne poinformowanie przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia stosunku pracy lub stosunku służbowego)

przewidywana data zwolnienia z pracy:/...../..... (dd/mm/rrrr)

w tym:

- zatrudniona w mikroprzedsiębiorstwie
- zatrudniona w małym przedsiębiorstwie
- zatrudniona w średnim przedsiębiorstwie
- zatrudniona w dużym przedsiębiorstwie
- zatrudniona w organizacji pozarządowej

CZĘŚĆ III. INFORMACJE DOTYCZĄCE KWALIFIKACJI ORAZ POSIADANEGO DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO KANDYDATA/KI

16. Zawód wyuczony w systemie szkolnym:



17. Ukończone szkoły:

.....

.....

.....

.....

.....

18. Ukończone szkolenia oraz kursy:

.....

.....

.....

.....

.....

19. Informacje dotyczące osoby, która już prowadziła działalność gospodarczą:

dotyczy nie dotyczy

Branża:

Data rozpoczęcia działalności:

Data zakończenia działalności:

Przyczyny zakończenia działalności:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

20. Poniżej proszę opisać swoje doświadczenie zawodowe:

Okres zatrudnienia (data)	Nazwa firmy	Zawód wykonywany	Zakres zadań



**CZEŚĆ IV. INFORMACJE
O PLANOWANYM KIERUNKU
SZKOLENIA ZAWODOWEGO**

dotyczy

nie dotyczy

21. Planowany kierunek szkolenia zawodowego:

.....

w tym:

termin szkolenia

miejsce odbywania szkolenia



**CZEŚĆ V. INFORMACJA
O PLANOWANYM
ROZPOCZĘCIU DZIAŁALNOŚCI
GOSPODARCZEJ**

(Dotyczy wyłącznie osób zainteresowanych rozpoczęciem działalności gospodarczej w ramach projektu).

Jeśli dotyczy proszę o wypełnienie załącznika:
Informacje o planowanym rozpoczęciu działalności gospodarczej.

dotyczy

nie dotyczy

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata/ki do udziału w projekcie

CZĘŚĆ VI. Formularza Zgłoszeniowego - Wymagane załączniki:

Załączniki ogólne:

1. Kserokopia dowodu osobistego lub innego równoważnego dokumentu potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Kandydata/kę do udziału w projekcie.
2. Kserokopia aktualnego zaświadczenia z wydziału meldunkowego o zameldowaniu czasowym (jeżeli adres zamieszkania jest inny niż zameldowania), potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Kandydata/kę do udziału w projekcie.
3. Kserokopia dokumentu potwierdzającego rozwiązanie stosunku pracy z przyczyn leżących po stronie zakładu pracy lub dokumentu potwierdzającego znajdowanie się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę z przyczyn leżących po stronie zakładu pracy, potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Kandydata/kę do udziału w projekcie.
4. Oświadczenie Kandydata/ki do udziału w projekcie o nie uczestniczeniu w innym Projekcie realizowanym w ramach PO KL, Priorytet VIII, Poddziałanie 8.1.2 oraz nie korzystaniu ze środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej z Funduszu Pracy oraz w ramach PO KL, Priorytet VI, Działanie 6.2.
5. Oświadczenie Kandydata/ki do udziału w projekcie o zapoznaniu się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie.
6. Oświadczenie Kandydata/ki do udziału w projekcie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
7. Oświadczenie przedsiębiorcy przechodzącego procesy adaptacyjne i modernizacyjne będącego pracodawcą Kandydata/ki do udziału w projekcie przewidzianego/ą do zwolnienia lub zagrożonego/ą zwolnieniem z pracy z przyczyn niedotyczących pracownika.

Załączniki dotyczące wyłącznie osób ubiegających się o przyznanie środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości:

8. Informacje o planowanym rozpoczęciu działalności gospodarczej.
9. Oświadczenie Kandydata/ki do udziału w projekcie o nie prowadzeniu zarejestrowanej działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do projektu.
10. Oświadczenie Kandydata/ki do udziału w projekcie o niekaralności za przestępstwa skarbowe.
11. Oświadczenie Kandydata/ki do udziału w projekcie o otrzymaniu/nieotrzymaniu pomocy *de minimis*.
12. Oświadczenie Kandydata/ki do udziału w projekcie o niepodleganiu wykluczeniu z możliwości uzyskania pomocy *de minimis*.
13. Oświadczenie Kandydata/ki do udziału w projekcie o nieotrzymaniu innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych.
14. Oświadczenie Kandydata/ki do udziału w projekcie o niepozostawaniu w stosunku pracy z Liderem partnerstwa i Partnerami wspólnie realizującymi projekt.

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zameldowania)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer).....
wydanym przez.....
pouczony/a o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji,*

oświadczam,

iż nie jestem Uczestnikiem/ką projektu/Beneficjentem pomocy, nie biorę udziału w innym projekcie realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VIII Regionalne kadry Gospodarki, Poddziałanie 8.1.2 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie i nie korzystam ze środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej z Funduszu Pracy oraz w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 6.2 Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata/ki do udziału w projekcie

* Poucza się, że osoba składająca oświadczenie winna podać wszystkie informacje zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w dniu jego składania. Podanie informacji niezgodnych z prawdą rodzić będzie po stronie składającego nieprawdziwe informacje odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zameldowania)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer).....
wydanym przez.....
pouczony/a o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji,*

oświadczam,

że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie: „Outplacement – naszą szansą” realizowanym przez Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie w ramach Priorytetu VIII Regionalne kadry gospodarki, Działanie 8.1 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie, Poddziałanie 8.1.2 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie, Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki i akceptuję warunki uczestnictwa w projekcie.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata/ki do udziału w projekcie

* Poucza się, że osoba składająca oświadczenie winna podać wszystkie informacje zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w dniu jego składania. Podanie informacji niezgodnych z prawdą rodzic będzie po stronie składającego nieprawdziwe informacje odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.

Oświadczenie

W związku z przystąpieniem do projektu: „Outplacement – naszą szansą” realizowanego w ramach Priorytetu VIII Regionalne kadry gospodarki, Działanie 8.1 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie, Poddziałanie 8.1.2 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie, Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administrowaniem tak zebranych danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane i mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu: „Outplacement – naszą szansą”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 4) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata/ki do udziału w projekcie



Miejsce wykonywania działalności , rynek na jakim firma będzie funkcjonować (planowana lokalizacja oraz zasięg terytorialny wykonywanych usług).
Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej.
Prognozy dotyczące zatrudnienia pracowników (proszę podać planowaną ilość pracowników, ewentualnie okres i formy zatrudnienia.)
Proszę wskazać na elementy świadczące o innowacyjności działalności gospodarczej (jeśli dotyczy).

2. Opis podjętych działań na rzecz planowanej działalności gospodarczej:

Pozyskanie i przystosowanie lokalu na siedzibę i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej.
Podjęte rozmowy z przyszłymi kontrahentami, dostawcami i odbiorcami planowanych usług, produktów i towarów. Nawiązana współpraca z innymi podmiotami gospodarczymi.
Inne



3. Kosztorys inwestycji:

Proszę wymienić przewidywane nakłady finansowe związane z planowanym rozpoczęciem działalności gospodarczej wraz z określeniem ich rodzaju i szacunkowych cen. Proszę wskazać wnioskowaną kwotę dofinansowania działalności oraz planowany wkład własny.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ II. INFORMACJE O UZYSKANEJ DOTACJI INWESTYCYJNEJ LUB POMOCY PUBLICZNEJ (Dotyczy wyłącznie osób zainteresowanych rozpoczęciem działalności gospodarczej w ramach projektu)

W ramach działania 2.5 „Promocja przedsiębiorczości” ZPORR

dotyczy

nie dotyczy

Jeżeli dotyczy – kwota uzyskanej pomocy oraz cel pomocy:

.....

.....

.....

W ramach środków przyznanych przez Powiatowy Urząd Pracy na podjęcie działalności gospodarczej

dotyczy

nie dotyczy

Jeżeli dotyczy – kwota uzyskanej pomocy oraz cel pomocy:

.....

.....

.....

W ramach działania 6.2 lub poddziałania 8.1.2 PO KL na rozpoczęcie działalności gospodarczej

dotyczy

nie dotyczy

Jeżeli dotyczy – kwota uzyskanej pomocy oraz cel pomocy:

.....

.....

.....



CZĘŚĆ III. DIAGNOZA POTRZEB SZKOLENIOWO-DORADCZYCH

(Dotyczy wyłącznie osób zainteresowanych rozpoczęciem działalności gospodarczej w ramach projektu)

(Proszę zaznaczyć interesujące Państwa zagadnienia)	TAK	NIE
1. Zakładanie i organizowanie działalności gospodarczej		
2. Zarządzanie przedsiębiorstwem		
3. Sporządzanie biznesplanu		
4. Prawno-administracyjne aspekty prowadzenia działalności gospodarczej związane z prawem pracy, opodatkowaniem, ubezpieczeniami i kontrolą prowadzonej działalności gospodarczej		
5. Marketing i promocja przedsiębiorstwa		
6. Prowadzenie uproszczonej rachunkowości przedsiębiorstwa		
7. Psychologiczne aspekty obsługi klienta		
8. Finansowanie działalności gospodarczej		
9. Strategia rozwoju firmy i analiza jego pozycji na rynku		
10. Techniki negocjacji w biznesie		

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata/ki do udziału w projekcie

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zameldowania)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer).....
wydanym przez.....
pouczony/a o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji,*

oświadczam,

że nie prowadziłem/am zarejestrowanej działalności gospodarczej w okresie co najmniej 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do projektu.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata/ki do udziału w projekcie

* Poucza się, że osoba składająca oświadczenie winna podać wszystkie informacje zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w dniu jego składania. Podanie informacji niezgodnych z prawdą rodzić będzie po stronie składającego nieprawdziwe informacje odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zameldowania)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer).....
wydanym przez.....

pouczony/a o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji,*

oświadczam,

iż nigdy nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe oraz w pełni korzystam z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....

miejsowość i data

.....

Czytelny podpis Kandydata/ki do udziału w projekcie

* Poucza się, że osoba składająca oświadczenie winna podać wszystkie informacje zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w dniu jego składania. Podanie informacji niezgodnych z prawdą rodzić będzie po stronie składającego nieprawdziwe informacje odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.

Oświadczenie o otrzymanej/nie otrzymanej pomocy *de minimis*

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zameldowania)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer).....

wydanym przez.....

pouczony/a o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji,*

oświadczam,

że w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych **otrzymałem/am/nie otrzymałem/am** pomoc *de minimis*** spełniającą warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis*.

W przypadku otrzymania pomocy należy uzupełnić poniższą tabelę oraz załączyć zaświadczenia potwierdzające dane w niej zawarte.

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
			RAZEM:		

UWAGA:

Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. Nr 123, poz. 1291) za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków dotyczących informacji o pomocy publicznej, o których mowa w art. 21 ust. 2 oraz art. 39 Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć na beneficjenta pomocy karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 Euro.

.....
miejsce i data

.....
czytelny podpis Kandydata/ki do udziału w projekcie

* Poucza się, że osoba składająca oświadczenie winna podać wszystkie informacje zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w dniu jego składania. Podanie informacji niezgodnych z prawdą rodzić będzie po stronie składającego nieprawdziwe informacje odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z możliwości uzyskania pomocy de minimis

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zameldowania)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer).....
wydanym przez.....
pouczony/a o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji,*

oświadczam,

że pomoc de minimis o jaką się ubiegam nie dotyczy działalności podlegających wykluczeniu z możliwości uzyskania pomocy de minimis wymienionych w art. 1 i 2 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis*.

.....
miejsce i data

.....
czytelny podpis Kandydata/ki do udziału w projekcie

* Poucza się, że osoba składająca oświadczenie winna podać wszystkie informacje zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w dniu jego składania. Podanie informacji niezgodnych z prawdą będzie po stronie składającego nieprawdziwe informacje odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.

Oświadczenie o nieotrzymaniu innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zameldowania)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer).....
wydanym przez.....

pouczony/a o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji,*

oświadczam,

że nie otrzymałem/am innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych lub tej samej inwestycji na realizację której ubiegam się o udzielenie pomocy *de minimis*.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata/ki do udziału w projekcie

* Poucza się, że osoba składająca oświadczenie winna podać wszystkie informacje zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w dniu jego składania. Podanie informacji niezgodnych z prawdą rodzic będzie po stronie składającego nieprawdziwe informacje odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.

Oświadczenie o niepozostawaniu w stosunku pracy z Liderem partnerstwa i Partnerami wspólnie realizującymi projekt

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zameldowania)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer).....
wydanym przez.....

pouczony/a o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji,*

oświadczam,

że nie pozostaje w stosunku pracy lub innym (umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) z Liderem partnerstwa ani żadnym z Partnerów wspólnie realizującymi projekt: „*Outplacement – naszą szansą*”, a także nie łączy lub nie łączył mnie z Liderem partnerstwa/Partnerem lub pracownikiem Lidera partnerstwa/Partnera uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów:

- związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub
- związek z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata/ki do udziału w projekcie

* Poucza się, że osoba składająca oświadczenie winna podać wszystkie informacje zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w dniu jego składania. Podanie informacji niezgodnych z prawdą rodzić będzie po stronie składającego nieprawdziwe informacje odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.