



**FORMULARZ REKRUTACYJNY
BENEFICJENTÓW OSTATECZNYCH PROJEKTU
„Pierwsza pomoc bez tajemnic”**

Nr projektu POKL.09.05.00-14-336/11

.....
(data i godzina wpływu)

DANE PODSTAWOWE											
Imię, imiona:											
Nazwisko:											
Płeć :		Data urodzenia:			DEKLARUJE CHĘĆ UDZIAŁU W KURSIE						
<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		_ _ - _ - _ _ _ _ _ _ _ - _ - _ _ _ _ _			<input type="checkbox"/> Kwalifikowanej pierwszej pomocy <input type="checkbox"/> Ratownictwa Drogowego						
PESEL											
Członkostwo w OSP: <input type="checkbox"/> Dziecinów <input type="checkbox"/> Wysoczyn <input type="checkbox"/> Sobienie-Jeziory <input type="checkbox"/> Stary Zambrzyków <input type="checkbox"/> Piwonin <input type="checkbox"/> Śniadków Dolny											
ADRES ZAMIESZKANIA											
Ulica: Nr domu: Nr lokalu: Miejscowość: Kod pocztowy: Gmina: Powiat: Województwo:											
DANE KONTAKTOWE											
Telefon domowy:											
Telefon komórkowy:											
Adres poczty elektronicznej (e-mail):											
STATUS NA RYNKU PRACY W MOMENCIE PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU											
Bezrobotny <input type="checkbox"/> w tym osoby długotrwale bezrobotne <input type="checkbox"/>											
Osoba ucząca się lub kształcąca <input type="checkbox"/>											



Zatrudniony, w tym:

- Rolnik
- Samozatrudniony
- Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie
- Zatrudniony w małym przedsiębiorstwie
- Zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie
- Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie
- Zatrudniony w administracji publicznej
- Zatrudniony w organizacji pozarządowej

I. Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż dane podane w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

II. Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z regulaminem udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo,
2. Zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie i spełniam następujące kryteria:
 - jestem członkiem jednej z Jednostek Ochotniczych Straży Pożarnych z terenu gminy Sobienie-Jeziory, która zadeklarowała udział w oddolnej inicjatywie
 - zamieszkuje na terenie województwa mazowieckiego, na terenie gminy Sobienie-Jeziory,
 - ukończyłem/am 18 rok życia, a nie skończyłem/am 65 lat
3. Zostałem/łam poinformowany, iż projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Oświadczam że nie uczestniczyłem/łam w kursie o takiej samej tematyce współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

III. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb rekrutacji

W związku z przystąpieniem do Projektu „Pierwsza pomoc bez tajemnic” realizowanego przez OSP Dziecinów w partnerstwie z gminą Sobienie-Jeziory w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.02.101.926 tekst jednolity z późniejszymi zmianami).

IV. Do formularza zgłoszeniowego załączam:

- kserokopie dowodu osobistego,
- oświadczenie o zamieszkiwaniu na terenie gminy Sobienie-Jeziory,
- zaświadczenie o członkostwie w OSP wystawione przez Prezesa według wzoru stanowiącego załącznik do formularza,
- dokument potwierdzający status osoby bezrobotnej/uczącej się/zatrudnionej¹

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

¹ Niepotrzebne skreślić