



Projekt „Twoją szansą szkolenia zawodowe”  
współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....  
Pieczęćka PAKD

## ARKUSZ KWALIFIKACYJNY

<b>Tytuł projektu</b>	„Twoją szansą szkolenia zawodowe”			
<b>Nr projektu</b>	WND-POKL.08.01.01-26-461/13			
<b>Miejsce organizacji</b>	Województwo świętokrzyskie: powiat skarżyski, starachowicki, konecki, ostrowiecki			
<b>Termin realizacji projektu</b>	od	01.05.2014 r.	do	30.06.2015 r.
<b>Część I - INFORMACJE O PRACODAWCY</b>				
<b>1. Pełna nazwa pracodawcy:</b>				
<b>2. Adres siedziby:</b>				
<b>3. Adres jednostki organizacyjnej (jeżeli siedziba firmy znajduje się poza terenem objętym projektem):</b>				
<b>3. Powiat:</b>				
<b>4. Numer telefonu:</b>				
<b>5. Osoba reprezentująca pracodawcę:</b>				
<b>6. Stanowisko osoby reprezentującej pracodawcę:</b>				
<b>7. Forma prawna:</b>				
<b>8. NIP:</b>				
<b>9. REGON:</b>				
<b>10. Liczba zatrudnionych pracowników:</b>				
<input type="checkbox"/> mikro przedsiębiorstwo - (Przedsiębiorstwo zatrudnia od 2 do 9 pracowników, obrót roczny przedsiębiorstwa ≤ 2 mln euro) <input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo - (Przedsiębiorstwo zatrudnia od 10 do 49 pracowników, obrót roczny przedsiębiorstwa ≤ 10 mln euro) <input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo - (Przedsiębiorstwo zatrudnia od 50 do 249 pracowników, obrót roczny przedsiębiorstwa ≤ 50 mln euro)				
<b>Część II - DANE PRACOWNIKA KIEROWANEGO NA KURS/SZKOLENIE ZAWODOWE</b>				
<b>1. Imię/imiona</b>				
<b>2. Nazwisko:</b>				
<b>3. Obywatelstwo:</b>				
<b>4. Data i miejsce urodzenia:</b>				
<b>5. Nr dowodu osobistego:</b>				



„Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej 2 stopnia w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki”.





Projekt „Twoją szansą szkolenia zawodowe”  
współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**6. PESEL:**

**7. NIP:**

**8. Adres zamieszkania:**

Województwo:..... Powiat: ..... miejscowość .....  
ulica: ..... nr domu ..... nr lokalu .....  
kod pocztowy: ..... miejscowość: .....

**9. Adres korespondencyjny:**

województwo: ..... powiat: .....  
ulica: ..... nr domu ..... nr lokalu: .....  
kod pocztowy: ..... miejscowość: .....

**10. Obszar zamieszkania:**  miejski  wiejski (Gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)

**11. Numer telefonu:**

**12. Adres poczty elektronicznej do kontaktu:**

**13. Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną.**

*(Pod tym określeniem rozumie się fakt posiadania przez uczestnika projektu pod opieką dziecka do lat 7 lub osoby zależnej zgodnie z definicją zawartą w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z dnia 1.V2004)*

Tak

Nie

**14. Wykształcenie:**

- podstawowe/gimnazjalne
- średnie /ponadgimnazjalne
- pomaturalne
- wyższe

### ***Część III - INFORMACJE O KANDYDACIE***

**Wykonywane stanowisko:**

**Posiadane kwalifikacje (zdobyte na kursach, szkoleniach):**

**Umowa zawarta ( od kiedy do kiedy):**



„Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej 2 stopnia w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki”.





Projekt „Twoją szansą szkolenia zawodowe”  
współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

## Część IV- Deklaruję uczestnictwo pracownika w bezpłatnym szkoleniu realizowanym w ramach projektu:

L.p	Nazwa kursu	Planowane terminy zajęć	
<input type="checkbox"/>	Kurs prawo jazdy kat. C, ADR podstawowy, Cysterny, Kurs kwalifikacji wstępnej przyspieszonej na przewóz rzeczy (230 h) ; (II edycje po 10 BO)	Czerwiec 2014 – Październik 2014	Styczeń 2015-Maj 2015
<input type="checkbox"/>	Kurs rachunkowości dla samodzielnych księgowych (165 h); (I edycja - 10 BO)	Lipiec 2014 – Wrzesień 2014	
<input type="checkbox"/>	Operator obrabiarek sterowanych numerycznie (150 h) ; (II edycje po 10 BO)	Wrzesień 2014- Listopad 2014	Marzec 2015 – Maj 2015
<input type="checkbox"/>	Magazynier z obsługą wózka widłowego; (1 edycje - 15 BO)	Sierpień 2014 – Październik 2014	
<input type="checkbox"/>	Szkolenie dla pielęgniarek (kursy kwalifikacyjne – rodzinna/opieki paliatywnej/inne typy szkoleń zostaną wybrane w zależności od potrzeb) (353 h) ; (II edycje po 20 BO) Wybieram tematykę:.....	Wrzesień 2014 – Luty 2015	Grudzień 2014 – Maj 2015
<input type="checkbox"/>	Operator koparko-ladowarki (202 h) ; (II edycje po 15 BO)	Lipiec 2014 – Październik 2014	Marzec 2015 – Czerwiec 2015
<input type="checkbox"/>	Obsługa wtryskiwaczy Common Rail (3 dni,20 h, szkolenie wyjazdowe ) ; (I edycje - 10 BO)	Wrzesień 2014	
<input type="checkbox"/>	ECDL core (107 h) ; (I edycja - 15 BO)	Styczeń 2015 – Kwiecień 2015	
<input type="checkbox"/>	Elektryk + uprawnienia do 1 KV (35 h); (I edycja – 10 BO)	Wrzesień 2014 – Październik 2014	
<input type="checkbox"/>	Spawanie (MIG, MAG, TIG) – typ szkolenia zostanie wybrany w zależności od potrzeb. (I edycja – 15 BO) Wybieram typ:.....	Lipiec 2014 – Wrzesień 2014	
<input type="checkbox"/>	Prawo jazdy kat. C	Kwiecień 2015 – Czerwiec 2015	
<input type="checkbox"/>	Kurs kwalifikacji wstępnej przyspieszonej na przewóz rzeczy	Kwiecień 2015 – Czerwiec 2015	
<input type="checkbox"/>	Spawanie metodą MIG	Kwiecień 2015 – Czerwiec 2015	

\*proszę zaznaczyć wybrane szkolenie



„Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej 2 stopnia w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki”.





Projekt „Twoją szansą szkolenia zawodowe”  
współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Oświadczam, że:**

- **jestem pracodawcą sektora MŚP,**
- **posiadam jednostkę organizacyjną na terenie powiatu skarżyskiego, starachowickiego, koneckiego lub ostrowieckiego.**
- **zgłaszam chęć podwyższenia kwalifikacji zawodowych mojego pracownika.**
- **podpiszę umowę szkoleniową – doradcą na udział w projekcie**
- **nie korzystałem z Poddziałania 8.1.1 PO KL**

**Oświadczam, że:**

- Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie „Twoją szansą szkolenia zawodowe” akceptuję jego zapisy i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim mojego pracownika.
- Zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie.
- Zostałem/em poinformowany, iż wypełnienie tegoż formularza nie jest równoznaczne z przyjęciem mojego pracownika do uczestnictwem w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym mającym określić predyspozycje mojego pracownika do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o konieczności dostarczenia w wyznaczonym terminie zaświadczenia potwierdzającego zatrudnienie.
- Mam świadomość, że szkolenie może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych w ramach projektu.

**Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą w sektorze małych i średnich przedsiębiorstw.**

**Odnosnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:**

- a) Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Arkuszu Kwalifikacyjnym (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 rekrutacji, szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Kielcach. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych o których mowa w punkcie a) w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
- b) Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie a) przez Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usługi szkolenia, w której brałem udział oraz monitoringu i ewaluacji projektu.
- c) Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści danych osobowych moich i mojego pracownika oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu oraz Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach.
- d) Oświadczam, że zostałem poinformowany, że dane osobowe zawarte w Arkuszu Kwalifikacyjnym wprowadzane są do systemu PEFS, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach EFS, oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych.



„Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej 2 stopnia w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki”.





Projekt „Twoją szansą szkolenia zawodowe”  
współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

***Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.***

.....  
*Data, pieczętka i podpis czytelny pracodawcy*

***Wyrażam zgodę na udział w bezpłatnym szkoleniu***

.....  
*Data i czytelny podpis pracownika*

Załączniki Pracodawcy:

1. Oświadczenie o niekorzystaniu ze wsparcia w ramach Poddziałania 8.1.1. ( Załącznik nr 1 do Arkusza)
2. Oświadczenie o pomocy de minimis. (Załącznik nr 2 do Arkusza)
3. Zaświadczenie o zatrudnieniu pracownika (Załącznik nr 3 do Arkusza)
4. Wydruk wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub wpis do KRS (ważny 3 miesiące od daty wystawienia)

Załączniki Pracownika:

1. Oświadczenie o zamieszkiwaniu i wykonywaniu pracy na terenie jednego z czterech powiatów.
2. Kserokopia prawa jazdy pracownika (opcjonalnie).

.....  
*Data ; podpis osoby przyjmującej i sprawdzającej arkusz*