

FORMULARZ UCZESTNICTWA W PROJEKCIE  
„Zatrudnienie Fair Play. Zostań Mentorem. Wsparcie aktywności i rozwoju zawodowego  
pracowników 50+ w województwie mazowieckim”

ETAP TESTOWANIA

Dane podstawowe	Imię (imiona)							
	Nazwisko							
	Płeć	kobieta <input type="checkbox"/>			mężczyzna <input type="checkbox"/>			
	PESEL				Wiek			
	Wykształcenie				Tytuł naukowy			
	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	tak <input type="checkbox"/>			nie <input type="checkbox"/>			
Adres zameldowania i dane kontaktowe	Ulica			Nr domu		Nr lokalu		
	Miejscowość			Kod pocztowy				
	Obszar	miejski <input type="checkbox"/>	wiejski <input type="checkbox"/>	Powiat				
	Województwo			Adres e-mail				
	Telefon stacjonarny			Telefon komórkowy				
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zameldowania)	Ulica			Nr domu		Nr lokalu		
	Miejscowość			Kod pocztowy				
	Obszar	miejski <input type="checkbox"/>	wiejski <input type="checkbox"/>	Powiat				
	Województwo							
Dane dotyczące zatrudnienia	mikro przedsiębiorstwo (2-9 pracowników) <input type="checkbox"/>		małe przedsiębiorstwo (10-49 pracowników) <input type="checkbox"/>		średnie przedsiębiorstwa (50-249 pracowników) <input type="checkbox"/>			
	duże przedsiębiorstwo (od 250 pracowników) <input type="checkbox"/>		administracja publiczna <input type="checkbox"/>		organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/>			
	Nazwa Instytucji							
	Adres Instytucji							

	NIP		
	REGON		
	Telefon kontaktowy		
	Adres e-mail		
	Stanowisko		
	Wydział		
	Instytut/Katedra		
Informacje dodatkowe	Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
	Jestem osobą mieszkającą samotnie, mającą na utrzymaniu co najmniej jedną osobę.	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
	Jestem osobą, która pracuje w sektorze lub w zawodzie, w którym dysproporcja kobiet i mężczyzn jest co najmniej 25% większa niż średnia dysproporcja w sektorach gospodarki państwa i należą do grupy stanowiącej mniejszość.	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
	Jestem migrantem.	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
	Jestem członkiem mniejszości narodowej lub etnicznej.	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

Oświadczenie:

Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y o zasadach udziału w Projekcie „Zatrudnienie Fair Play. Zostań Mentorem. Wsparcie aktywności i rozwoju zawodowego pracowników 50+ w województwie mazowieckim” i zgodnie z wymogami jestem uprawniona/-y do uczestnictwa w nim.

Oświadczam, że w trakcie udziału w Projekcie zobowiązuje się do wypełnienia wszystkich dokumentów dostarczanych przez Fundację „Instytut Badań nad Demokracją i Przedsiębiorstwem Prywatnym” oraz E.Ri.Fo.

Oświadczam, iż jestem osobą zamieszkałą na terenie województwa mazowieckiego oraz pracującą na terenie województwa mazowieckiego i zobowiązuje się do dostarczenia oryginałów dokumentów rekrutacyjnych po zakwalifikowaniu się do udziału w Projekcie.

Oświadczam, że jestem pracownikiem\* przedsiębiorstwa posiadającego siedzibę lub inną formę organizacyjną na terenie województwa mazowieckiego (pracującym na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, umowy zlecenie lub umowy o dzieło)\*; przedsiębiorcą\* mającym swoją siedzibę lub jednostkę organizacyjną na terenie województwa mazowieckiego.

Oświadczam, że przystępuję do Projektu z własnej inicjatywy.

Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, iż Projekt „Zatrudnienie Fair Play. Zostań Mentorem. Wsparcie aktywności i rozwoju zawodowego pracowników 50+ w województwie mazowieckim” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



Oświadczam, że zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w Projekcie. Jednocześnie oświadczam, iż w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie, nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Jednostek realizujących Projekt związanych z procesem naboru.

Oświadczam, że podane przeze mnie dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Zostałam/-em poinformowana/-y, iż mogę zostać pociągnięta/-y do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, promocji, realizacji, monitoringu i ewaluacji Projektu.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis uczestnika projektu

Zgłoszenia można przysyłać na adres mailowy [iped@kig.pl](mailto:iped@kig.pl) lub faxem na nr (22) 434 60 49.

\*Niepotrzebne skreślić