



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt pn. *Twój zawód, Twoja praca – poprawa dostępu do zatrudnienia na konińskim rynku pracy*

Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego

Deklaracja uczestnictwa w Projekcie pn. *Twój zawód, Twoja praca – poprawa dostępu do zatrudnienia na konińskim rynku pracy*

Imię

Nazwisko

Adres

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestniczenie w projekcie „*Twój zawód, Twoja praca – poprawa dostępu do zatrudnienia na konińskim rynku pracy*” Nr POKL.06.01.01-30-129/12, przewidzianym do realizacji przez Miasto Konin w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013 (PO KL).

Konin, data(dd/mm/rrrr)

Podpis:.....



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt pn. *Twój zawód, Twoja praca – poprawa dostępu do zatrudnienia na konińskim rynku pracy*

Załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego

Oświadczenie nr 1

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

oświadczam

iż nie byłem/em karana/y za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt pn. *Twój zawód, Twoja praca – poprawa dostępu do zatrudnienia na konińskim rynku pracy*

Załącznik nr 4 do Formularza rekrutacyjnego

Oświadczenie nr 2

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

oświadczam że,

spełniam kryteria przynależności do grupy docelowej, określonej we wniosku o dofinansowanie realizacji projektu¹.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)

¹ Według wniosku o dofinansowanie projektu grupa docelowa to: 40 osób bezrobotnych, zarejestrowanych w PUP w Koninie wyłącznie w wieku 50-64 lata, zamieszkujących miasto Konin (19 kobiet, 21 mężczyźni), w tym: 7 osób długotrwale bezrobotnych (3 kobiety, 4 mężczyźni); 10 osób sprawujących opiekę nad osobą zależną w trakcie szkoleń (bez uwzględnienia limitów wg płci).



Projekt pn. *Twój zawód, Twoja praca – poprawa dostępu do zatrudnienia na konińskim rynku pracy*

Załącznik nr 5 do Formularza rekrutacyjnego

Oświadczenie nr 3

(jeśli dotyczy)

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

oświadczam że,

sprawuję opiekę nad osobą zależną¹ i nie mam możliwości zapewnienia innej bezpłatnej opieki na czas uczestnictwa w projekcie.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)

¹ Osoba zależna - osoba wymagająca ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem z uczestnikiem projektu lub pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym.



Projekt pn. *Twój zawód, Twoja praca – poprawa dostępu do zatrudnienia na konińskim rynku pracy*

Załącznik nr 6 do Formularza rekrutacyjnego

Oświadczenie nr 4

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

oświadczam że:

	Korzystałam(em)	TAK	NIE
1.	ze stażu/szkoleń oferowanych przez PUP w Koninie w ciągu ostatniego roku od daty złożenia formularza rekrutacyjnego		
2.	ze stażu/szkoleń oferowanych przez PUP w Koninie w ciągu ostatnich 2 lat od daty złożenia formularza rekrutacyjnego		
3.	ze stażu/szkoleń oferowanych przez PUP w Koninie w ciągu ostatnich 3 lat i więcej od daty złożenia formularza rekrutacyjnego		

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)