



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

Załącznik nr 11 do Regulaminu Projektu

Projekt „Twój zawód, Twoja praca – poprawa dostępu do zatrudnienia na konińskim rynku pracy” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Miasto Konin na podstawie Umowy o dofinansowanie nr POKL.06.01.01-30-129/12-00 z dnia 14 września 2012 r. zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Poznaniu w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VI *Rynek pracy otwarty dla wszystkich*, Działanie 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie.

Formularz zgłoszeniowy przedsiębiorstwa nr/6.1/2013

data wpływu do Biura Projektu

podpis przyjmującego

1. Dane personalne potencjalnego przedsiębiorcy

Dane osoby reprezentującej przedsiębiorstwo		
1	Imię/imiona	
2	Nazwisko	
3	Nazwa zakładu pracy	
4	Seria i nr dowodu osobistego	
5	Dowód osobisty wydany przez	
6	PESEL	
7	NIP	
8	REGON	
Adres przedsiębiorstwa		
9	Miejscowość	
10	Kod pocztowy	
11	Gmina/Powiat	
12	Ulica	
13	Numer domu/lokalu	
14	Województwo	
15	Numer/numery telefonu	
16	Adres e-mail	



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

ADRES KORESPONDENCYJNY (inny niż zakładu pracy)		
17	Miejscowość	
18	Kod pocztowy	
19	Gmina/Powiat	
20	Ulica	
21	Numer domu/lokalu	
22	Województwo	

2. Proszę zaznaczyć w jakim zawodzie chciał(aby/by) Pani/Pan przyjąć Uczestnika Projektu na staż

Staż z zakresu zawodu:	TAK	Liczba osób	NIE
monter sieci wodnych i kanalizacyjnych (PKD 2007: sekcja F, 43.22.Z)			
operator koparko-ładowarki (PKD 2007: sekcja F, 43.12.Z)			
grafik komputerowy (PKD 2007: sekcja J, 62.01.Z, 62.09.Z)			
energetyk – uprawnienia SEP E i SEP D (PKD 2007: sekcja D, 35.11.Z, 35.12.Z, 35.13.Z, 35.14.Z)			

3. Proszę określić liczbowo ile osób deklaruje Pani/Pan przyjąć na staż.

Deklaruję przyjęcieosób na staż.



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

4. Proszę zaznaczyć w jakim okresie czasu deklaruje Pani/Pan możliwość zatrudnienia Uczestnika(ów) projektu po ukończeniu stażu:

Proponowane zatrudnienie	TAK/NIE	Ilość osób
zatrudnienie na okres min. 3 miesięcy		
zatrudnienie na okres powyżej 3 miesięcy		
brak możliwości zatrudnienia		

5. Proszę określić długość istnienia Pani/Pana przedsiębiorstwa na rynku:

Okres czasu	TAK	NIE
okres do 1 roku		
okres od 1 do 3 lat		
okres powyżej 3 lat		

6. Jestem przedsiębiorcą zatrudniającym:

Ilość obecnie zatrudnionych osób	TAK	NIE
od 1-5 osób		
od 6-15 osób		
powyżej 15 osób		

7. Czy w okresie ostatnich dwóch lat¹ organizowała Pani/Pan staż?

TAK NIE²

Jeśli TAK podać liczbę stażystów.....

¹ Licząc od daty złożenia formularza przez przedsiębiorstwo

² Niepotrzebne skreślić



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

- 8. Czy osoba, która odbywała u Pani/Pana staż w okresie ostatnich dwóch lat została po jego ukończeniu przez Panią/Pana zatrudniona, jeśli tak to na jaki okres ?**

Okres zatrudnienia	TAK	Ilość osób	NIE
zatrudniona na okres do 3 miesięcy			
zatrudniona na okres powyżej 3 miesięcy			
nie została zatrudniona			

- 9. Proszę napisać dlaczego chce Pani/Pan zorganizować staż dla Uczestnika Projektu (np. ze względu na wielkość firmy, branżę, konkurencję, pozycję na rynku, sytuację finansową firmy bądź inne nie wymienione okoliczności) ?**

10. Inne informacje

.....

.....

.....

.....

.....

.....



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

11. Oświadczenia

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

Oświadczam że:³

- zapoznałem/-am się z *Regulaminem Projektu „Twój zawód, Twoja praca – poprawa dostępu do zatrudnienia na konińskim rynku pracy”* zamieszczonym na stronie www.konin.pl, oraz dokumentacją konkursową dla konkursu nr PO KL/6.1.1/1/12 wraz z załącznikami zamieszczoną na stronie www.wup.poznan.pl
- dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe i zobowiązuję się do poinformowania Urzędu Miejskiego w Koninie o ich zmianie,
- wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji i promocji projektu, do celów monitoringu oraz ewaluacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oraz na ich publikację na stronie internetowej Miasta Konin (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.),
- wyrażam zgodę na przesyłanie do mnie wiadomości drogą e-mail, związanych z uczestnictwem w projekcie. Uznaję tę drogę wymiany informacji za korespondencję wiążącą po upływie 5 dni od wysłania przez nadawcę.

Data oraz czytelny podpis wraz z pieczętką firmową	
--	--

Załączniki:

1. Wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub KRS.
2. Zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek z ZUS i Urzędu Skarbowego.

DODATKOWE ZAŁĄCZNIKI:

3.
4.
5.
6.

³ Niepotrzebne skreślić.