



Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

w ramach projektu „OKZ KURSAL – doradzamy, wspieramy, szkolimy”

Projekt realizowany przez Marek Starczewski Ośrodek Kształcenia Zawodowego KURSAL, który współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 (FEKP) Priorytet 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego Działanie FEKP.08.03 Wsparcie osób pracujących znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy

REALIZATOR:

MAREK STARCZEWSKI OŚRODEK KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO KURSAL

Ul. GIMNAZJALNA 11, 89-100 NAKŁO NAD NOTECią Tel. 52/341 72 26, e-mail: kursal@kursal.pl**DANE KANDYDATA/TKI**

Imię/Imiona:		Wiek	
Nazwisko:		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Pesel:		OBYWATELSTWO	

ADRES ZAMIESZKANIA

Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:			
Numer domu:	Numer lokalu:		Powiat:
Województwo:		Gmina:	
Adres e-mail:		Telefon kontaktowy:	

ADRES KORESPONDENCYJNY

(o ile jest inny niż adres zamieszkania):

Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:		Nr domu, lokalu:	

POZIOM WYKSZTAŁCENIAOświadczam, że mam wykształcenie (*proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu*):

ISCED 0- Brak		ISCED 2 Gimnazjalne		ISCED 4 Policealne	
ISCED 1 Podstawowe		ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)		ISCED 5-8 Wyższe	



STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU OŚWIADCZAM ŻE: (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):	TAK	NIE
<p>JESTEM OSOBĄ UBOGĄ PRACUJACĄ, której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu.</p> <p>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi tak zobowiązuję się dostarczyć umowę lub zaświadczenie wydane przez właściwy podmiot potwierdzające, że dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę, nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu</p>		
<p>JESTEM OSOBĄ ZATRUDNIONĄ NA UMOWIE KRÓTKOTERMINOWEJ (do 6 m-cy)</p> <p>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi tak zobowiązuję się dostarczyć umowę zlecenie/dzieło/o pracę potwierdzającą, powyżej wskazany fakt.</p>		
<p>JESTEM OSOBA PRACUJACĄ W RAMACH UMOWY CYWILNO-PRAWNEJ</p> <p>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi tak zobowiązuję się dostarczyć umowę zlecenie/dzieło</p>		
<p>OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ</p> <p>W przypadku osób z niepełnosprawnościami, dokumentem potwierdzającym spełnienie kryterium uprawniającego do udziału w projekcie jest orzeczenie o niepełnosprawności lub inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia lekarska, i ponadto w przypadku:</p> <p>(Prosimy zaznaczyć właściwe)</p> <p><input type="checkbox"/> Bezrobotnych osób z niepełnosprawnościami zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy (PUP) - dokumentem potwierdzającym spełnienie kryterium uprawniającego do udziału w projekcie jest zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej w dniu jego wydania. Zaświadczenie, o których mowa powyżej uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia ich wydania.</p> <p><input type="checkbox"/> Bezrobotnych osób z niepełnosprawnościami niezarejestrowanych w PUP - dokumentem potwierdzającym spełnienie kryterium uprawniającego do udziału w projekcie jest oświadczenie uczestnika, iż jest osobą aktywnie poszukującą pracę, gotową do podjęcia pracy.</p> <p><input type="checkbox"/> Pracujących osób z niepełnosprawnościami - dokumentem potwierdzającym spełnienie kryterium uprawniającego do udziału w projekcie jest umowa wskazująca na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia</p> <p>Zobowiązuję się dostarczyć powyżej wskazane dokumenty.</p>	<p><input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji</p>	



<p>OSOBA ODCCHODZACĄ Z ROLNICTWA podlegającą ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023 r. poz. 208, z późn. zm.), zamierzającą podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1230, z późn. zm.).</p> <p>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi tak zobowiązuję się dostarczyć zaświadczenie o podleganiu ubezpieczeniu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (KRUS)</p>		
FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (DOTYCZY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ)		Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy
Rodzaj potrzeby	<i>Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności</i>	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową:		
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów:		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:		
Zapewnienie tłumacza języka migowego:		
Inne:		
MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE: SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) OŚWIADCZAM ŻE (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):		
Jestem osobą obcego pochodzenia <i>To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji	
Jestem osobą z państwa trzeciego <i>Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji	
Jestem osobą należącą do mniejszości w tym społeczności marginalizowanych <i>Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji	
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji	
Jestem osobą z niepełnosprawnościami <i>Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.),</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji	
Uczestniczę w tożsamym wsparciu finansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	



Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
	<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek
	<input type="checkbox"/> w administracji rządowej
	<input type="checkbox"/> w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)
	<input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej
	<input type="checkbox"/> w MMŚP
	<input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie
	<input type="checkbox"/> w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
	<input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
	<input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
	<input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
	<input type="checkbox"/> na uczelni
	<input type="checkbox"/> w instytucie naukowym
	<input type="checkbox"/> w instytucie badawczym
	<input type="checkbox"/> w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
	<input type="checkbox"/> w międzynarodowym instytucie naukowym
	<input type="checkbox"/> dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
<input type="checkbox"/> na rzecz państwowej osoby prawnej	
<input type="checkbox"/> inne	

PREFERENCJE DOTYCZĄCE WSPARCIA*(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):***Doradztwo zawodowe (OBLIGATORYJNIE)****Szkolenie zawodowe**

Proszę podkreślić jakie preferuje Pan/Pani szkolenie?

- operator koparko-ładowarki oraz do wyboru operator ładowarki klasy I lub koparki kl. I
- spawacz metodą MAG 135 (trzy moduły: spawanie pachwinowe, doczołowe blacha, doczołowe rura)
- spawacz metodą TIG (trzy moduły: spawanie pachwinowe, doczołowe blacha, doczołowe rura)
- operator obrabiarek numerycznych CNC wraz ze szkoleniem i uprawnieniami energetycznymi Grupa I
- operator wózków widłowych z wysięgnikiem (IWJO) i operator HDS
- opiekun osób starszych i niepełnosprawnych
- opiekunka dziecięca w żłobku
- inne niż zdefiniowane powyżej
-

Staż zawodowy
 tak nie nie mam jeszcze określonych preferencji
Studia podyplomowe uzupełniające (tylko dla osób nie objętych wsparciem szkoleniowym)

Proszę podać jaki kierunek studiów preferuje Pan/Pani?

.....

Pośrednictwo pracy (OBLIGATORYJNIE)



OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, że:

1. **Podane wyżej dane są poprawne.**
2. Zapoznałam się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy/ma możliwości wprowadzania w nim zmian.
3. Zostałam/łem poinformowana/ny, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
4. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
5. Spełniam kryteria grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu.
6. Przedstawione przeze mnie w Formularzu zgłoszeniowym oraz załącznikach do niego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu
7. Zostałam/łem poinformowana/ny przez Realizatora projektu o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
8. Jestem świadoma/my odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem zgodności z prawdą.
9. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora projektu o zmianach danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane dodatkowe - status osoby na rynku pracy).
10. Zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu.
11. Wyrażam zgodę na wypełnienie ankiet, kwestionariuszy wywiadu/testów oraz innych dokumentów sprawozdawczych w trakcie i po zakończeniu udziału w projekcie oraz na udział w badaniach ewaluacyjnych.
12. Zostałam/am poinformowany/na, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.
13. Zostałam/am poinformowany/na, że Marek Starczewski Ośrodek Kształcenia Zawodowego Kursal jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznikach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez Marek Starczewski Ośrodek Kształcenia Zawodowego Kursal wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021 - 2027) .
14. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
15. Zostałam/am poinformowany/na, że Marek Starczewski Ośrodek Kształcenia Zawodowego KURSAL zapewnia standard ochrony danych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)



2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

16. Zapoznałam/łam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
17. Zostałam/łam poinformowana, że jestem zobowiązana/ny do niezwłocznego informowania Realizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

WYPEŁNIA REALIZATOR PROJEKTU - POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI DANYCH		
DATA WPEŁNIENIA	Potwierdzam weryfikację danych osobowych Kandydata/-ki, w tym wieku i miejsca zamieszkania na podstawie okazanych dokumentów: (data i podpis osoby przyjmującej Formularz zgłoszeniowy)

WYPEŁNIA REALIZATOR PROJEKTU - OCENA ZGŁOSZENIA	
Ocena formalna:	złożenie formularza w czasie trwania naboru <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	podpisanie formularza <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	wypełnienie wszystkich pól w formularza <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	złożenie formularza przez osobę uprawnioną do udziału w projekcie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Dodatkowe punkty:	osoby z niepełnosprawnościami – 1 pkt Liczba punktów
	wykształcenie: brak formalnego wykształcenia do zawodowego włącznie – 1 pkt. Liczba punktów
Liczba uzyskanych punktów dodatkowych	
Ocena:.....	
..... (data i podpisy komisji rekrutacyjnej)	



Oświadczenie Uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w ramach projektu „OKZ KURSAL – doradzamy, wspieramy, szkolimy”

Wypełniając obowiązek informacyjny, przewidziany w art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zostałem/am poinformowany/na, że:

1. Administratorem danych osobowych jest:

Beneficjent projektu - Marek Starczewski Ośrodek Kształcenia ul. Gimnazjalna 11, 89-100 Nakło nad Notecią

2. Administrator przetwarza Pana/Pani dane osobowe na podstawie udzielonej zgody.

3. Administrator zobowiązuje się do zachowania tajemnicy danych osobowych oraz informacji o stosowanych sposobach ich zabezpieczenia.

4. Administrator oświadcza, że wdrożył odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, zapewniające adekwatny stopień bezpieczeństwa, odpowiadający ryzyku związanemu z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 RODO.

5. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych. Każdy podmiot przetwarzający, który będzie realizował projekt, będzie zobowiązany do ochrony danych osobowych (wg. art. 28 RODO), a w szczególności zagwarantuje wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie odpowiadało wymogom RODO.

6. Dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym podmiotowym uczestniczącym we wdrażaniu projektu - Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzki Urząd Pracy w Toruniu, ul. Szosa Chełmińska 30/32, 87-100 Toruń), Instytucji Zarządzającej (Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń), a także podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub podmiotom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej kontrole i audyt w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.

7. Do przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją projektu zostaną dopuszczone jedynie osoby, którym wydano imienne upoważnienie do przetwarzania danych osobowych, przy czym wydanie upoważnień nastąpi po zapoznaniu tych osób z przepisami w zakresie ochrony danych osobowych.

8. Dane osobowe Kandydata/Kandydatki przetwarzane będą:

a) w celu przeprowadzenia rekrutacji uczestników do projektu „OKZ KURSAL – doradzamy, wspieramy, szkolimy”

b) w celu wypełnienia obowiązku prawnego, ciążącego na Administratorze, określonego w ustawie z dnia 28.04.2022 o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027 (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 1079) oraz Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027,

c) w celu wykonania umowy, zawartej z Administratorem.

9. Dane będą także przekazywane do SM EFS (centralnego systemu teleinformatycznego mającego na celu monitorowanie podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027) prowadzonego przez ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego.



Odmowa podania danych jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia Wsparcia w ramach Projektu.

10. Dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji projektu i jego rozliczenia oraz do momentu zamknięcia i rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później.

11. Kandydat/ka posiada prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Wniesienie żądania usunięcia danych jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w procesie rekrutacji prowadzonym przez Realizatora Projektu. Ponadto przysługuje jemu/jej prawo do żądania ograniczenia przetwarzania w przypadkach określonych w art. 18 RODO.

12. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować nie przyjęciem Kandydata/teki do projektu, z wyjątkiem danych wrażliwych (niepełnosprawność oraz przynależność do mniejszości narodowych i etnicznych), o których mowa w art. 9 rozporządzenia (UE) 2016/679.

14. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

15. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

16. Jeśli mają Państwo pytania dotyczące przetwarzania przez Administratora prosimy kontaktować się pod adresem: Marek Starczewski Ośrodek Kształcenia ul. Gimnazjalna 11, 89-100 Nakło nad Notecią e-mail: kursal@kursal.pl

17. Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na niezgodne z prawem przetwarzanie jej danych osobowych. Z tym że prawo wniesienia skargi dotyczy wyłącznie zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych, nie dotyczy zaś przebiegu procesu rekrutacji.

Potwierdzam odbiór klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestniczki projektu



OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/-a

PESEL:

..... w związku z przystąpieniem do projektu:
„OKZ KURSAL – doradzamy, wspieramy, szkolimy” FEDK.08.03-IP.01-0011/24 oświadczam, że zobowiązuje się po
zakończeniu mojego udziału w projekcie w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie,
przekazać realizatorowi projektu tj. Marek Starczewski Ośrodek Kształcenia Zawodowego KURSAL dane
(w tym kopie dokumentów) dotyczące poprawy mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w
projekcie, tj.:

- 1 kopię umowy wskazującą przejście z niepewnego do stabilnego zatrudnienia lub
- 2 kopię umowy wskazującą przejście z niepełnego do pełnego zatrudnienia lub
- 3 kopię umowy wskazującą zmianę pracy na inną, wymagającą wyższych kompetencji lub umiejętności
lub kwalifikacji lub
- 4 kopię umowy wskazującą awans w dotychczasowej pracy lub
- 5 kopię umowy wskazującą zmianę pracy na wyżej wynagradzaną lub
- 6 w przypadku samozatrudnienia wpis do CEIDG

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis Uczestnika/-czki projektu