

Formularz Rekrutacyjny

Tytuł projektu:	"Nowe kompetencje pracowników branży turystycznej w województwie lubelskim"						
Nr projektu:	POKL.08.01.01-06-073/2011						
Nr działania:	8.1.1						
Okres realizacji projektu:	02.01.2012 - 30.11.2012						
1	Dane przedsiębiorstwa						
Nazwa przedsiębiorstwa lub pieczęć firmowa:							
Adres:							
Telefon:				e-mail:			
NIP:			REGON:			PKD:	
Wielkość przedsiębiorstwa (proszę zaznaczyć znakiem "x")	Mikopracsiębiorstwo *		Małe przedsiębiorstwo **		Średnie przedsiębiorstwo ***		
	* Przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniało średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, usług, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w PLN 2 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 mln euro.						
	** Przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym z dwóch lat obrotowych zatrudniało średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w PLN 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro.						
	*** Przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym z dwóch lat obrotowych zatrudniało średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartość w PLN 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro						
2	Dane przedsiębiorcy / pracownika delegowanego na szkolenie						
Imię/ imiona i Nazwisko							
Płeć:	K		M		Wiek:		PESEL:
Nr telefonu:				e-mail:			
Data i miejsce urodzenia:							
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub osobą zależną:	tak		nie				
Wykształcenie (proszę zaznaczyć znakiem "x"):	Średnie		Wyższe				
Miejsce zamieszkania <small>(w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)</small>	Ulica:					Nr domu / lokalu	
	Miejscowość:				Kod pocztowy:		
	Województwo:		Obszar:	Wiejski		Miejski:	



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



3

Zaświadczenie o zatrudnieniu

Zaświadcza się, że Pan/Pani

..... (imię i
nazwisko)

którego / której dane podano w punkcie 2 niniejszego formularza jest zatrudniony/a w przedsiębiorstwie,
którego dane podano w punkcie 1 niniejszego formularza na podstawie umowy o pracę.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Pieczęć i podpis pracodawcy)

4

Oświadczenie i czytelny podpis przedsiębiorcy

(lub osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorcy)

Oświadczam iż akceptuję Regulamin uczestnictwa w Projekcie oraz zostałam/em poinformowany, iż szkolenie jest udzielane w ramach pomocy de minimis.

Oświadczam, że jestem mikro, małym lub średnim przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2010 r., Nr 220, poz. 1447 ze zm.), spełniającym przesłanki określone w Załączniku nr I do Rozporządzenia Komisji Europejskiej (WE) NR 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającym niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych).

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą i posiadam siedzibę/oddział/filię bądź delegaturę na terenie województwa lubelskiego.

Oświadczam, że prowadzę działalność w branży: zakwaterowanie i usługi gastronomiczne i/lub działalność związaną z kulturą, rozrywką rekreacją i/lub organizacją imprez turystycznych.

Oświadczam, że nie korzystałem ze wsparcia w zakresie projektów szkoleniowych w ramach konkursów ogłoszonych dla Poddziałania 8.1.1 i 8.1.2 POKL w latach 2007-2010 przez Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie.

Oświadczam, że nie był uczestnikiem działania 6.2 lub 8.1.2, który otrzymał wsparcie pomostowe.

Oświadczam, że nie pozostaje w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającym niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu WE (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych).

Oświadczam, że nie jestem podmiotem, na którym ciąży obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem (w rozumieniu ustawy z dn. 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej Dz. U. z 2007r., Nr 59, poz. 404).

Oświadczam, że w bieżącym roku kalendarzowym oraz w dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych otrzymałem pomoc de minimis z różnych źródeł i różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą o którą się ubiegam, nie przekracza równowartości w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku wsparcia działalności w sektorze transportu drogowego- równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

Oświadczam, iż pracownicy:

- pracują w firmie na terenie woj. lubelskiego należącej do sektora MŚP;
- są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę;
- zostają oddelegowani do udziału w projekcie.

Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą potwierdzam prawdziwość informacji zawartych powyżej.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Pieczęć i podpis przedsiębiorcy)



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



5

Oświadczenie i czytelny podpis uczestnika

Oświadczam, że:

- a) zapoznałem/lam się z zasadami udziału w ww. projekcie, zawartymi w „Regulaminie projektu” i deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie,
 b) zostałem/lam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
 c) mam świadomość, że szkolenia w ramach projektu mogą się odbywać w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania,
 d) wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie trwania projektu,
 g) jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę,
 h) przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do projektu.

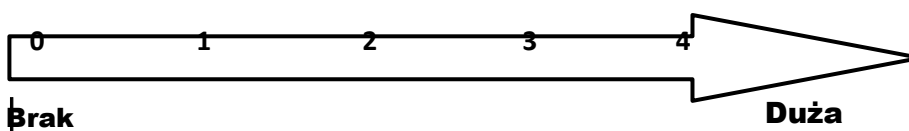
Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji i promocji projektu "Nowe kompetencje pracowników branży turystycznej w województwie lubelskim" realizowanego przez Lubelską Fundację Odnowy Zabytków do celów monitoringu oraz ewaluacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (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.).

.....
(Miejscowość i data).....
(Czytelny podpis uczestnika)

6

Pytania ankietowe

Swoją motywację do podwyższania kwalifikacji zawodowych oceniam jako: (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź na skali poniżej)



W ilu szkoleniach uzupełniających kwalifikacje zawodowe wziął Pan/Pani udział w ciągu ostatnich 3 lat? (proszę zaznaczyć znakiem "x")

- Nie brałem/-am udziału w żadnym szkoleniu W dwóch szkoleniach
 W jednym szkoleniu W trzech lub więcej

Deklaruję chęć udziału w szkoleniach z języka (proszę wybrać jeden):

	poziom zaawansowany	poziom średniozaawansowany	poziom podstawowy
Angielskiego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiszpańskiego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Włoskiego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innego,(jakiego?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Proszę wskazać preferowane miejsce udziału w szkoleniu

(proszę zaznaczyć wszystkie dogodne miejscowości):

Lublin Chełm Zamość Biała Podlaska

inna miejscowość (Jaka?).....

Proszę wskazać preferowane godziny uczestnictwa w szkoleniu

(proszę zaznaczyć wszystkie dogodne terminy):

pon. - pt. w godz. 8.00 - 16.00 pon. - pt. w godz. 16.00 - 20.00 tylko w weekendy



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

.....
(Miejscowość i data).....
(Czytelny podpis uczestnika)