

Formularz zgłoszeniowy

(proszę wypełnić drukowanymi literami)

„Druga szansa - reorientacja zawodowa osób zagrożonych utratą pracy”

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

miasto wieś

Telefon do kontaktu: e-mail:

Data urodzenia: PESEL

Wykształcenie:

Zawód wyuczony/ kierunek / posiadany tytuł:

Zawód wykonywany: stanowisko:

Staż pracy (w latach):, w tym na obecnym stanowiskulat

Nazwa aktualnego / ostatniego pracodawcy:

Adres pracodawcy (proszę podać dokładny adres):

Powiat:

Rodzaj umowy: umowa o pracę umowa cywilno-prawna

Do jakiego sektora / branży należy pracodawca (np. oświata)

W chwili obecnej jest Pan/Pani:

pracownikiem w okresie wypowiedzenia umowy o pracę z przyczyn nie dotyczących pracowników do dnia

osobą zatrudnioną u pracodawcy, wobec którego ogłoszono upadłość lub który jest w stanie likwidacji

pracownikiem sektorów i przemysłów podlegających restrukturyzacji (służba zdrowia, usługi pocztowe, transport kolejowy oraz sektory z sekcji PKD: przetwórstwo przemysłowe, handel hurtowy i detaliczny, budownictwo, działalność usługowa, komunalna, społeczna i indywidualna, pozostała)

osobą, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracowników, pozostającą bez zatrudnienia, zarejestrowaną jako bezrobotna lub poszukującą pracy - umowę o pracę rozwiązano z dn.

Jakim typem wsparcia jest Pan/Pani zainteresowany/a:

doradztwo zawodowe

szkolenie w zakresie aktywnego poszukiwania pracy

szkolenie „Europejski Certyfikat Umiejętności Komputerowych”

szkolenie "Pracownik Call Center"

szkolenie "Administrator Sieci Komputerowej"

szkolenie z zakresu prowadzenia działalności gospodarczej wraz z doradztwem biznesowym

Oświadczenie osoby zgłaszającej się do udziału w programie:

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r., Dz.U. nr 133 poz. 863, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji programu "Druga szansa - reorientacja zawodowa osób zagrożonych utratą pracy" przez organizatora projektu: CTC Polska sp. z o.o. i bit Polska sp. z o.o. oraz Instytucję Wdrażającą: Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach. Oświadczam, że nie korzystam z pomocy o tym samym zakresie finansowanej z innego źródła realizowanego w ramach Działania 2.4 ZPORR. Oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i są prawdziwe.

Data i miejscowość

Czytelny podpis

Osoby zainteresowane projektem prosimy o złożenie wypełnionego formularza zgłoszeniowego w Biurze Projektu (40-004 Katowice, Al. Korfantego 2, V piętro) lub odesłanie pocztą pod wskazany adres.

ZŁOŻENIE FORMULARZA NIE JEST RÓWNOZNACZNE Z ZAKWALIFIKOWANIEM SIĘ DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE