



Projekt współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet FESL.10.00 Fundusze Europejskie na transformację, Działanie 10.19 Outplacement FST

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Tytuł projektu	Odbudowa kariery - Nowe Umiejętności, Nowe Możliwości!
Numer projektu	FESL.10.19-IP.02-0C7C/24
Beneficjent	Zakład Usługowo -Wytwórczo- Handlowy Elpax sp. z o.o.
Partner Projektu	NGC-NEW CONSULTING GROUP SZKOLENIA, FINANSE, KONSULTING, REKRUTACJA TOMASZ NOWICKI
Program	Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027
Priorytet	FESL.10.00 Fundusze Europejskie na transformację
Działanie	FESL.10.19 Outplacement FST

Formularz należy wypełnić z tytułem, drukowanymi literami, a w miejscach kwadracików należy zaznaczyć symbolem „X” odpowiednie pole.

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU	
Imię	
Nazwisko	
Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	
PESEL	
Obywatelstwo	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (ISCED 0)
	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne – ukończone liceum/technikum/zasadnicza szkoła zawodowa (ISCED 3)
	<input type="checkbox"/> Policealne – ukończona szkoła policealna (ISCED 4)
	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED5-8)
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEȚA <input type="checkbox"/> MEȚCZYŻNA



Projekt współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet FESL.10.00 Fundusze Europejskie na transformację, Działanie 10.19 Outplacement FST

MIEJSCE ZAMIESZKANIA, DANE KONTAKTOWE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Numer budynku i lokalu	
Telefon kontaktowy	
Adrese-mail	
Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż zamieszkania)	

STATUS UCZESTNIKA	
Oświadczam, iż jestem:	
osobą zagrożoną zwolnieniem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osobą przewidzianą do zwolnienia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osobą zwolnioną (w ciągu ostatnich 6 miesięcy od podpisania umowy uczestnictwa w projekcie)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
pozostającym bez zatrudnienia członkiem rodziny uczestnika projektu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



Projekt współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet FEEL.10.00 Fundusze Europejskie na transformację, Działanie 10.19 Outplacement FST

osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

MIEJSCE PRACY (jeśli dotyczy)	
Pełna nazwa pracodawcy:	
NIP pracodawcy:	
Adres siedziby pracodawcy:	
Branża pracodawcy (proszę wpisać PKD):	
Forma zatrudnienia:	<input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> inna forma zatrudnienia (jaka?).....
Data zakończenia zatrudnienia (jeśli dotyczy)	

STATUS UCZESTNIKA/-CZKI W CHWILI PRYSTĄPIENIA DO PROJEKTU proszę zaznaczyć odpowiedzi, które odnoszą się do Pana/i sytuacji społecznej	
Osoba z niepełnosprawnościami¹	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA
Osoba obcego pochodzenia²	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z krajów trzecich³	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

¹Osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023r. poz. 100, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022r. poz. 223).

²Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.

³Każda osoba nie posiadająca polskiego obywatelstwa



Projekt współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet FESL.10.00 Fundusze Europejskie na transformację, Działanie 10.19 Outplacement FST

Osoba należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie⁴	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań⁵	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA

Oświadczenia Kandydata/Kandydatki

Oświadczam, że: JESTEM/ NIE JESTEM

- osobą w wieku pow. 18 roku życia (potwierdzeniem kwalifikowalności będzie dokument ze zdjęciem potwierdzający tożsamość – do wglądu)

Oświadczam, że: JESTEM/ NIE JESTEM

- osobą posiadającą wykształcenie co najwyżej ponadgimnazjalne (ISCED 0 - ISCED 3) tj. brak wykształcenia lub wykształcenie podstawowe lub gimnazjalne lub ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie zasadniczej szkoły zawodowej lub szkoły średniej)

Oświadczam, że: JESTEM/ NIE JESTEM

- osobą pracującą lub zamieszkującą na obszarze wskazanym w Terytorialnym Planie Sprawiedliwej Transformacji Województwa Śląskiego 2030 (TPST), tj. wyłącznie jednego z 7 podregionów górniczych województwa śląskiego, tj. podregionu katowickiego, sosnowieckiego, tyskiego, bytomskiego, gliwickiego, rybnickiego oraz bielskiego.

Oświadczam, że: JESTEM/ NIE JESTEM

- osobą, której obecne lub ostatnie zatrudnienie było w branży górniczej lub okołogórniczej

Oświadczam, że: JESTEM/ NIE JESTEM

- osobą, która nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu outplacementu lub działań adaptacyjnych finansowanych z FST

Oświadczam, że: JESTEM/ NIE JESTEM

- osobą z niepełnosprawnością (potwierdzeniem kwalifikowalności jest orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez odpowiednie organy)

Czy zgłasza Pan/Pani specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie? (m. in. *zapewnienie tłumaczenia na język migowy, organizacja transportu dla osób z niepełnosprawnościami ruchowymi, czy dostosowanie fizycznych przestrzeni do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.*)

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projekt

⁴ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

⁵ Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego



WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM		
1	Załącznik nr 1 Oświadczenie kandydata/ kandydatki na uczestnika projektu	<input type="checkbox"/>
2	Załącznik nr 2 Oświadczenie osoby aplikującej o udział w projekcie	<input type="checkbox"/>
3	Załącznik nr 3 Oświadczenie kandydata/kandydatki na uczestnika projektu o pracy lub zamieszkanii w jednym z 7 podregionów górniczych województwa śląskiego, tj. podregionu katowickiego, sosnowieckiego, tyskiego, bytomskiego, gliwickiego, rybnickiego oraz bielskiego.	<input type="checkbox"/>
4	Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych	<input type="checkbox"/>
5	Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/>
6	Dotyczy osób zagrożonych zwolnieniem z przyczyn niedotyczących pracownika	
a)	zaświadczenie pracodawcy potwierdzające, że w okresie ostatnich 12 miesięcy w zakładzie pracy dokonywano rozwiązań stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika.	<input type="checkbox"/>
7	Dotyczy osób przewidzianych do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika	
a)	kserokopia (uwierzytelniona przez kandydata/tkę) wypowiedzenia stosunku pracy/stosunku służbowego/umowy cywilno-prawnej z przyczyn niedotyczących pracownika	<input type="checkbox"/>
b)	zaświadczenie od pracodawcy o zamiarze nieprzedłużania z pracownikiem umowy o pracę/stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika (jeżeli dotyczy)	<input type="checkbox"/>
8	Dotyczy osób zwolnionych z przyczyn niedotyczących pracownika do 6 m-cy od daty podpisania umowy uczestnictwa w projekcie	
a)	kserokopia świadectwa pracy (uwierzytelniona przez kandydata/tkę), w którym powinien znaleźć się zapis wskazujący jednoznacznie przyczynę zwolnienia pracownika	<input type="checkbox"/>
b)	informacja z ZUS o przebiegu ubezpieczeń społecznych	<input type="checkbox"/>
c)	zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, potwierdzające status osoby bezrobotnej	<input type="checkbox"/>
d)	zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej lub osoby poszukującej pracy (jeżeli dotyczy)	<input type="checkbox"/>
9	Inne (jakie?).....	<input type="checkbox"/>



<u>WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU</u>	
DATA WPŁYWU	
OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI ORAZ ŻE SPRAWDZONO BAZĘ CEiDG POD KĄTEM PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSP.	
OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE (imię i nazwisko oraz podpis)	
Ilość przyznanych punktów za kryteria:	
Osoby, których obecne lub ostatnie zatrudnienie było w branży górniczej lub okołogórniczej (+5 pkt)	
Kobiety (+1 pkt)	
Osoby należące do mniejszości , w tym społeczności marginalizowanych (+1 pkt)	
Osoby z niepełnosprawnościami (na podstawie zaś./orzeczenia lekarskiego) (+1 pkt)	
Osoby z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym - poziom ISCED 3 (+1 pkt)	
Osoby w wieku co najmniej 55 lat (+1 pkt)	
RAZEM	



Załącznik nr 1 do formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/ KANDYDATKI NA UCZESTNIKA PROJEKTU

Odbudowa kariery - Nowe Umiejętności, Nowe Możliwości! NR FESL.10.19-IP.02-0C7C/24

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

Oświadczam, iż:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie **Odbudowa kariery - Nowe Umiejętności, Nowe Możliwości! NR FESL.10.19-IP.02-0C7C/24**, który jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet FESL.10.00 Fundusze Europejskie na transformację, Działanie 10.19 Outplacement FST, realizowany przez ZAKŁAD USŁUGOWO - WYTWÓRCZO - HANDLOWY "ELPAX" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ w partnerstwie z NCG- NEW CONSULTING GROUP SZKOLENIA, FINANSE, KONSULTING, REKRUTACJA TOMASZ NOWICKI
2. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie **Odbudowa kariery - Nowe Umiejętności, Nowe Możliwości! NR FESL.10.19-IP.02-0C7C/24**, i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/-a do udziału w ww. projekcie. Akceptuję warunki regulaminu i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o wszystkich zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
3. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
4. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach dotyczących realizowanego Projektu na początku, w trakcie i po zakończeniu jego realizacji.
6. Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
7. Dane osobowe i pozostałe informacje podane przeze mnie w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.
8. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt **Odbudowa kariery - Nowe Umiejętności, Nowe Możliwości! NR FESL.10.19-IP.02-0C7C/24**, jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027.

.....

data

.....

Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu



OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE

Odbudowa kariery - Nowe Umiejętności, Nowe Możliwości! NR FESL.10.19-IP.02-0C7C/24

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. **Odbudowa kariery - Nowe Umiejętności, Nowe Możliwości! nr FESL.10.19-IP.02-0C7C/24**, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż

1. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a) 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.
2. W związku z realizacją procesu rekrutacji do niniejszego projektu przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych Uczestnika projektu: Dane uczestników projektów FE SL 2021-2027 (nazwiska i imiona, adres zamieszkania lub pobytu, PESEL, miejsce pracy, zawód, wykształcenie, numer telefonu, wiek, adres email, informacja o bezdomności, sytuacja społeczna i rodzinna, migrant, pochodzenie etniczne, stan zdrowia) - zakres zgodny z Wytocznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2021-2027.
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do dnia zakończenia archiwizacji dokumentacji związanej z realizacją projektu lub wycofania zgody.
4. Administratorem danych osobowych jest: **ZAKŁAD USŁUGOWO - WYTWÓRCZO - HANDLOWY "ELPAX" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ** ul. Łużycka 11, 41-902 Bytom REGON 008388156; NIP 6260002602, mail: elpax@elpax.pl tel. (32) 282 40 12 oraz **NGC - NEW CONSULTING GROUP SZKOLENIA, FINANSE, KONSULTING, REKRUTACJA TOMASZ NOWICKI** ncg@ncg.com.pl
5. *Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu*
6. *Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych: **ZAKŁAD USŁUGOWO - WYTWÓRCZO - HANDLOWY "ELPAX" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ** mail: elpax@elpax.pl tel. (32) 282 40 12 oraz **NGC- NEW CONSULTING GROUP SZKOLENIA, FINANSE, KONSULTING, REKRUTACJA TOMASZ NOWICKI** ncg@ncg.com.pl*
7. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
 - 1) Beneficjenta- **ZAKŁAD USŁUGOWO - WYTWÓRCZO - HANDLOWY "ELPAX" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ** ul. Łużycka 11, 41-902 Bytom REGON 008388156; NIP 6260002602, mail: elpax@elpax.pl tel. (32) 282 40 12
 - Partnera - **NGC- NEW CONSULTING GROUP SZKOLENIA, FINANSE, KONSULTING, REKRUTACJA TOMASZ NOWICKI** ncg@ncg.com.pl ul. Aksamitna 56, 42-480 Poręba; NIP. 6251943771, REGON. 240904000



Projekt współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet FESL.10.00 Fundusze Europejskie na transformację, Działanie 10.19 Outplacement FST

- 2) Instytucję Pośredniczącą - Wojewódzki Urząd Pracy z siedzibą przy ul. Kościuszki 30, 40-048 Katowice pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – iod@wup-katowice.pl
 - 3) instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.
 - 4) O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej
8. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Mam prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
 9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
 10. Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą” rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
 11. Podanie moich danych osobowych, o których mowa w pkt 2, jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału w procesie rekrutacji do projektu.
 12. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

.....

data

.....

Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu



Załącznik nr 3 do formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/ KANDYDATKI NA UCZESTNIKA PROJEKTU

Odbudowa kariery - Nowe Umiejętności, Nowe Możliwości! NR FESL.10.19-IP.02-0C7C/24

O ZAMIESZKANIU I/LUB PRACY NA OBSZARZE WSKAZANYM W TERYTORIALNYM PLANIESPRAWIEDLIWEJ TRANSFORMACJI WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO 2030 (TPST)

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

Pesel:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zamieszkały/a przy ulicy..... nr

Kod pocztowy-....., miejscowość

Województwo

informuję, że mieszkam i/lub pracuję* na obszarze wskazanym w Terytorialnym Planie Sprawiedliwej Transformacji Województwa Śląskiego 2030 (TPST), tj. wyłącznie jednego z 7 podregionów górniczych województwa śląskiego, tj. podregionu katowickiego, sosnowieckiego, tyskiego, bytomskiego, gliwickiego, rybnickiego oraz bielskiego oraz że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym. Ponadto zostałem/am poinformowany/na o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

data

.....

Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

*Niepotrzebne skreślić



OŚWIADCZENIE KANDYDATA/ KANDYDATKI NA UCZESTNIKA PROJEKTU

Odbudowa kariery - Nowe Umiejętności, Nowe Możliwości! NR FESL.10.19-IP.02-0C7C/24

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

Oświadczam, iż:

jestem osobą nieaktywną zawodowo tj. osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną), zamieszkującą we wspólnym gospodarstwie domowym z
(poniżej zaznaczyć właściwe x) :

pracownikiem zagrożonym zwolnieniem, z przyczyn niedotyczących pracownika z branż/sektorów podlegających transformacji i bezpośrednio z nimi powiązanych

pracownikiem przewidzianym do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika z branż/sektorów podlegających transformacji i bezpośrednio z nimi powiązanych

osobą zwolnioną z przyczyn niedotyczących pracownika z branż/sektorów podlegających transformacji i bezpośrednio z nimi powiązanych

(dla zaznaczonej opcji należy załączyć odpowiednie dokumenty potwierdzające status pracownika zagrożonego zwolnieniem lub przewidzianego do zwolnienia lub osoby zwolnionej w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu)

.....

data

.....

Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu