

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA (WŁAŚCICIELA/PRACOWNIKA)****„Budowanie przewagi przez kompetencje - wsparcie rozwoju kwalifikacji kadr sektora
Bankowość i Ubezpieczenia”**

realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Działanie 1.3
Kadry nowoczesnej gospodarki
przez Operatora: **Certes sp. z o.o.** numer projektu: **FERS 01.03-IP.09-0098/25**

FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”

L.p.	☐ Właściciel	☐ Pracownik
1	Imię (imiona)	
2	Nazwisko	
3	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
4	PESEL	-----
5	Wykształcenie	Niższe niż podstawowe ☐
		Podstawowe ☐
		Gimnazjalne ☐
		Ponadgimnazjalne ☐
		Policealne ☐
		Wyższe ☐
6	Ulica	Nr domu / lokalu
7	Kod pocztowy	Miejscowość
8	Województwo	
9	Powiat	
10	Gmina	
11	Telefon kontaktowy (komórkowy lub stacjonarny)	
12	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	



13	Status uczestnika Projektu w chwili przystąpienia do Projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak	☐
			Nie	☐
			Odmowa podania informacji	☐
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ¹	Tak	☐
			Nie	☐
		Osoba z niepełnosprawnościami	Tak	☐
			Nie	☐
		Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) ²	Tak	☐
			Nie	☐
Odmowa podania informacji	☐			
14	Czego Pan/Pani potrzebuje, aby czuć się komfortowo na usłudze rozwojowej? ³			

- Oświadczam, że jestem zatrudniony/-a u Przedsiębiorcy.....⁴,
forma zatrudnienia⁵

¹ W ramach projektu wskaźnik nie jest monitorowany. Należy wskazać „NIE”

² W ramach tego wskaźnika zawsze należy wybrać TAK w przypadku, gdy miejsce zamieszkania uczestnika znajduje się na obszarze wiejskim.

³ Za szczególne potrzeby uznaje się: dostępność architektoniczną (np. wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda); przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa; materiały w alfabecie Braille'a; tłumacz PJM; tłumacz systemu językowo-migowego (SJM); tłumacza Systemu Komunikacji Osób Głuchoniewidomych (SKOGN), pętla indukcyjna; wsparcie asystenta na przykład: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową; obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością; zapewnienie warunków dla psa asystującego; inne na przykład: wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust.

⁴ Dotyczy pracownika w rozumieniu art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2025 r. poz. 98), tj.:

1/ pracownika w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277, z późn. zm.);

1a/ pracownika tymczasowego w rozumieniu art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 9 lipca 2003 r. o zatrudnianiu pracowników tymczasowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 236, z późn. zm.);

2/ osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy;

3/ właściciela pełniącego funkcje kierownicze;

4/ wspólnika w tym partnera prowadzącego regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącego z niego korzyści finansowe.

⁵ Jedną z form zatrudnienia wskazaną w powyższym przypisie, tj.:



- Oświadczam, że dane podane w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą.
- **Oświadczam, że nie uczestniczyłem/łam, nie uczestniczę oraz nie będę uczestniczyć w usługach rozwojowych (np.: szkolenia, doradztwo, studia podyplomowe) w ramach niniejszego naboru w projektach prowadzonych przez innych Operatorów.**
- Oświadczam, że zostałem zapoznany z informacjami o przetwarzaniu moich danych osobowych zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie realizowanym przez Operatora oraz w stosownych klauzulach informacyjnych, które otrzymałem od Operatora w imieniu Instytucji Pośredniczącej i Instytucji Zarządzającej.

Ja, niżej podpisany/-a, jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/-CZKI

Załączniki:

- Umowa o pracę (zawarta w formie elektronicznej lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem) lub zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę
- dokumentacja ZUS DRA (ZUS DRA (ZUS RCA w przypadku zgłoszenia Pracownika, za 1 mc przed terminem naboru) .

1/ pracownik w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277, z późn. zm.);

1a/ pracownik tymczasowy w rozumieniu art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 9 lipca 2003 r. o zatrudnianiu pracowników tymczasowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 236, z późn. zm.);

2/ osoba wykonująca pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy;

3/ właściciel pełniący funkcje kierownicze;

4/ wspólnik w tym partner prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.