**Załącznik nr 2a do Regulaminu naboru PSFWP 1/2025**

**Formularz zgłoszeniowy pracownika do udziału w projekcie**

**„Podmiotowy System Finansowania – realizacja usług rozwojowych w województwie podlaskim”**

**Instrukcja wypełniania:**

1. Właściwą odpowiedź należy zakreślić np. ⮽
2. Formularz należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami
3. Należy wypełnić wszystkie wymagane pola
4. Pod oświadczeniami należy złożyć czytelny podpis

**Numer ID wsparcia: FEPD.07.03-IP.01-0001/23\_UW/…../PSFWP1/2025**

**DANE PRACOWNIKA (UCZESTNIKA USŁUGI ROZWOJOWEJ)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa przedsiębiorstwa (miejsce zatrudnienia)****wraz z adresem** |  |
| **Imię (Imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Płeć** | **Kobieta** | ⬜ | **Mężczyzna** | ⬜ |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Brak PESEL** | ⬜ |
| **Wykształcenie** | ⬜ niższe niż podstawowe (ISCED 0) |
| ⬜ podstawowe[[1]](#footnote-1) (ISCED 1) |
| ⬜ gimnazjalne (ISCED 2) |
| ⬜ ponadgimnazjalne[[2]](#footnote-2) (ISCED 3) |
| ⬜ policealne (ISCED 4) |
| ⬜ wyższe (ISCED 5-8) |
| **Obywatelstwo** | ⬜ polskie |
| ⬜ brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE |
| ⬜ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| **Kraj** | Polska | **Województwo** |  |
| **Powiat** |  | **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  | **Kod Pocztowy** |  |
| **Telefon Kontaktowy** |  |
| **Adres Poczty e-mail** |  |

**Oświadczam, że jestem:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Osobą obcego pochodzenia**  | ⬜ **TAK** | ⬜ **NIE** |  |
| **Osobą z krajów trzecich** | ⬜ **TAK** | ⬜ **NIE** |  |
| **Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie** | ⬜ **TAK** | ⬜ **NIE** | ⬜ **ODMOWA PODANIA INFORMACJI** |
| **Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań**  | ⬜ **TAK** | ⬜ **NIE** |  |
| **Osobą z niepełnosprawnościami**  | ⬜ **TAK** | ⬜ **NIE** | ⬜ **ODMOWA PODANIA INFORMACJI** |

**Oświadczam, że jestem:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pracownikiem opieki długoterminowej** | ⬜ **TAK** | ⬜ **NIE** |
| **Obywatelem Ukrainy, który znalazł zatrudnienie w województwie podlaskim po opuszczeniu ojczyzny, w związku z wybuchem w Ukrainie konfliktu zbrojnego** | ⬜ **TAK** | ⬜ **NIE** |

Świadoma(-y) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że:**

1. nie byłam(-em) prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwo skarbowe;
2. jestem pracownikiem zatrudnionym na umowę o pracę co najmniej **od 1 lutego 2025 r.** i na okres nie krótszy niż do czasu zakończenia realizacji usługi rozwojowej przedsiębiorstwa zgłaszającego mnie do udziału w projekcie pn. „Podmiotowy System Finansowania – realizacja usług rozwojowych w województwie podlaskim”;
3. wymiar mojego stosunku pracy w oparciu o umowę o pracę **nie jest niższy niż pół etatu**;
4. zapoznałem(-am) się z Regulaminem naboru projektu pn. „Podmiotowy System Finansowania – realizacja usług rozwojowych w województwie podlaskim” dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia;

………………………………………………………………

Miejscowość i data, Imię i nazwisko (czytelny podpis pracownika)

1. W polskim systemie edukacji przed reformą i po aktualnej reformie wykształcenie na poziomie ukończonej szkoły podstawowej odpowiadało poziomowi ISCED 2. [↑](#footnote-ref-1)
2. Liceum ogólnokształcące; Liceum profilowane; Technikum; Uzupełniające liceum ogólnokształcące; Technikum uzupełniające; Zasadnicza szkoła zawodowa [↑](#footnote-ref-2)