Powiatowy Urząd Pracy w Malborku
Al. Armii Krajowej 70 82-200 Malbork tel/fax: 0 55 272 33 51
www.pup.malbork.pl e-mail: sekretariat@pup.malbork.pl

Załącznik Nr 2.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO ŚCIEŻKI II

PROGRAMU SPECJALNEGO NR 1/2016

1.	**Imię i nazwisko**	
2.	**PESEL**	
3.	**Adres zameldowania**	
4.	**Telefon**	
5.	**Dodatkowe dane niezbędne do określenia kwalifikowalności uczestniczki/ka** (proszę zaznaczyć X przy odpowiedzi która Pani/Pana dotyczy)	☐ jestem osobą mającą pod opieką co najmniej jedno dziecko w wieku co najwyżej gimnazjalnym ☐ jestem kobietą samotnie wychowującą dziecko ☐ jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Malborku, a więc zameldowaną na pobyt stały lub czasowy na terenie powiatu malborskiego ☐ dotychczas korzystałem/łam już ze stażu/szkolenia/prac interwencyjnych/ środków na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej
6.	**W ramach Ścieżki wyrażam chęć podjęcia zatrudnienia w ramach doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy**	☐ Tak ☐ Nie (proszę ominąć kolejne pytanie)
7.	**Samodzielnie pozyskałam pracodawcę na doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy**	☐ Tak, proszę wskazać …… …… ☐ Nie
8.	**W ramach Ścieżki wyrażam chęć podjęcia własnej działalności gospodarczej**	☐ Tak ☐ Nie (proszę ominąć kolejne pytanie)

9.	**Proszę opisać planowaną działalność gospodarczą:** Pomysł na firmę, w tym: lokalizacja siedziby (ze wskazaniem czy będzie to lokal własny czy najmowane), branża (jeżeli to możliwe proszę podać PKD), przedmiot planowanej działalności – opis produktów i usług, pozwolenia i licencje wymagane dla planowanej działalności, planowane zatrudnienie, motyw podejmowania działalności gospodarczej. W tym punkcie proszę również opisać dotychczas podjęte kroki w kierunku uruchomienia własnej działalności gospodarczej. (Opis może być dołączony na dodatkowej kartce)

Ja niżej podpisana/y zgłaszam chęć uczestnictwa w niniejszym projekcie i:

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zbieranych na potrzeby niniejszego projektu (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – DZ.U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami) w celach związanych z jego realizacją, kontrolą i ewaluacją.

Uprzedzony/na o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń – art. 233 Kodeksu Karnego, oświadczam, że dane podane w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Potwierdzam, iż zostałam/łem poinformowana/y, że:

- podanie moich danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości skorzystania ze wsparcia projektu,
- mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

…….. ……

Miejscowość, data Czytelny podpis

……

Data wpływu i podpis pracownika