

**Karta uczestnictwa
 W programie specjalnym „Czas na pracę”**

Imię i nazwisko												
Płeć K / M Zakreślić właściwe	Wiek:	PESEL										
Wykształcenie	Ulica:						nr domu:	nr lokalu:				
Miejscowość:	kod pocztowy:		telefon kontaktowy									
adres poczty elektronicznej (e-mail)												

Ja, niżej podpisany(a),

Wyrażam zgodę na udział w programie specjalnym „Czas na pracę”. **Zobowiązuję się** do przestrzegania REGULAMINU PROGRAMU SPECJALNEGO „Czas na pracę”.

Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich działaniach przewidzianych w programie.

Przyjmuję do wiadomości, że przerwanie udziału w programie na każdym z etapów bez uzasadnionej przyczyny może skutkować pozbawieniem statusu osoby bezrobotnej zgodnie z art. 33 ust. 4, pkt 3,4,7,8 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn zm.).

Wyrażam zgodę na monitorowanie mojej sytuacji zawodowej w okresie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w programie, w celu określenia efektów programu.

Zobowiązuję się do doręczenia Realizatorowi programu potwierdzonych za zgodność z oryginałem kopii dokumentów potwierdzających zatrudnienie lub inną pracę zarobkową w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia jej zawarcia w przypadku podjęcia pracy w trakcie lub po zakończeniu udziału w programie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zawartych w dokumentach składanych w związku z uczestnictwem w programie specjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922).

Zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu, poprawiania i dobrowolności podawania swoich danych.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą.

Data	Czytelny podpis

Wypełnia koordynator Programu		
Rodzaje wsparcia z których skorzystał Uczestnik programu specjalnego „Czas na pracę”		
<input type="checkbox"/> Pośrednictwo pracy	<input type="checkbox"/> Indywidualna porada zawodowa	<input type="checkbox"/> Szkolenie
<input type="checkbox"/> Zwrot kosztów przejazdu na szkolenie	SEWZ: <input type="checkbox"/> odzież robocza <input type="checkbox"/> skrzynka z narzędziami	<input type="checkbox"/> Zatrudnienie w ramach robót publicznych
Uwagi (rezygnacja, efekt zatrudnieniowy)		