**Wniosek o objęcie usługą pośrednictwa pracy w ramach Projektu „Kierunek-praca” realizowanego przez**

**Lokalną Grupą Działania „WARMIŃSKI ZAKĄTEK”
z siedzibą ul. Grunwaldzka 6, 11-040 Dobre Miasto**

|  |
| --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ WNIOSEK** |
| Indywidualny numer zgłoszeniowy |  |
| Data i miejsce złożenia wniosku |  |
| Podpis osoby przyjmującej wniosek |  |

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| **NAZWISKO I IMIONA** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |  |
| **PESEL** |  |
| **TELEFON** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |
| **DEKLAROWANY TERMIN PODJĘCIA ZATRUDNIENIA** |  |
| **MAKSYMALNA ODLEGŁOŚĆ MIEJSCA PRACY OD MIEJSCA ZAMIESZKANIA** |  |

 Wnioskuję o objęcie usługą pośrednictwa pracy w ramach Projektu „Kierunek-praca” realizowanego przez Lokalną Grupą Działania „WARMIŃSKI ZAKĄTEK” z siedzibą ul. Grunwaldzka 6, 11-040 Dobre Miasto.

Oświadczam, iż zapoznałem się z Zasadami świadczenia usługi pośrednictwa pracy w Projekcie Kierunek- praca” realizowanym przez Lokalną Grupą Działania „WARMIŃSKI ZAKĄTEK” oraz zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

 .......................................................................... data i czytelny podpis Uczestnika projektu