



Załącznik nr 1 do Regulaminu realizacji projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRACODAWCY
(JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO)**
do projektu „Równość szans - wsparcie szkoleniowo-doradcze dla
pracowników JST” realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie
dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet FESL.05 Fundusze Europejskie dla rynku
pracy, Działanie FESL.05.11 Równość szans na rynku pracy

.....
(godzina, data wpływu i podpis osoby przyjmującej dokumenty)

**FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ
ZNAKIEM „X”**

1.DANE PODSTAWOWE	
1.1. Nazwa jednostki samorządu terytorialnego	
1.2. Ulica	
1.3. Nr domu/ nr lokalu	
1.4. Kod pocztowy	
1.5. Miejscowość	
1.6. Telefon	
1.7. E-mail	
1.8. REGON	
1.9. NIP	

**2. WYBRANY ZAKRES WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU:****Wsparcie obligatoryjne w projekcie (dla każdego delegowanego pracownika):**

1. Szkolenie prawo pracy w zakresie równości szans kobiet i mężczyzn i równouprawnienia na rynku pracy [24h]
2. Indywidualne doradztwo w zakresie zapewnienia równowagi między życiem zawodowym i prywatnym [8h]

Wsparcie fakultatywne przeznaczone w szczególności dla kierowników zespołów oraz pracowników działu kadr:

1. Szkolenie zarządzanie zasobami ludzkimi w zakresie zarządzania różnorodnością i zapobiegania dyskryminacji [16h]
2. Indywidualne konsultacje z ekspertem w zakresie zarządzania różnorodnością w zespole [śr. 10h]
3. Panel grupowy zarządzanie różnorodnością i zapobieganie dyskryminacji [16h]

LISTA OSÓB ODDELEGOWANYCH DO UDZIAŁU W PROJEKCIE:

Imię i nazwisko	Udział pracownika we wsparciu fakultatywnym:	
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

3. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY (JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO)

- Oświadczam, że **JST nie uczestniczyło i nie będzie uczestniczyć** w innych programach/ formach wsparcia współfinansowanych ze środków krajowych lub europejskich np. KPO/ FERS których zakres merytoryczny będzie dotyczyć szkoleń i doradztwa z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi i prawa pracy, w kontekście równości szans kobiet i mężczyzn oraz zarządzania różnorodnością, równouprawnienia na rynku pracy, zapewnienia większej równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, przełamywania stereotypów związanych z płcią oraz zapobiegania dyskryminacji na rynku pracy .

Upředzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Data i miejscowość

.....
Pieczęć JST

.....
Podpis i/lub pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania JST