

Załącznik nr 1 – Formularz zgłoszeniowy

<i>data wpływu</i>	<i>nr referencyjny</i>
WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Dotyczy projektu pn. „Profesjoniści – program rozwoju kwalifikacji zawodowych dla pracowników MŚP i PES”
Oś Priorytetowa 5. Zatrudnienie
Działanie 5.5 Kształcenie ustawiczne
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

DANE OSOBOWE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU			
Imię/Imiona			
Nazwisko			
PESEL		Płeć	
Wiek		<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
Adres zamieszkania / dane kontaktowe ¹			
Miejscowość/ulica			
Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar wiejski	<input type="checkbox"/> Obszar miejski	
Nr domu		Nr lokalu (jeśli dotyczy)	
Kod pocztowy		Poczta	
Gmina		Powiat	
Województwo			
Telefon: stacjonarny/komórkowy			
Adres e-mail			
Adres do korespondencji (<i>należy wypełnić jedynie gdy korespondencja powinna być kierowana na inny adres niż wskazany powyżej</i>)			
Adres korespondencyjny			

¹ Miejszem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) „(...) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

<p>Wykształcenie/ Poziom kwalifikacji ISCED</p>	<p><input type="checkbox"/> Brak ISCED 0 (<i>brak formalnego wykształcenia</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Podstawowe ISCED 1 (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Gimnazjalne ISCED 2 (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne ISCED 3 (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej, np. Liceum Ogólnokształcące, Liceum Ogólnokształcące Profilowane, Technikum, Technikum Uzupełniające, Liceum Ogólnokształcące Uzupełniające, Zasadnicza Szkoła Zawodowa</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Policealne ISCED 4 (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe krótkiego cyklu ISCED 5 (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów np. Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe licencjackie lub odpowiedniki ISCED 6 (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów licencjackich lub inżynierskich</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe magisterskie ISCED 7 (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe doktoranckie ISCED 8 (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich</i>).</p>
<p>STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</p>	
<p>Status na rynku pracy (należy zaznaczyć wszystkie kategorie, które dotyczą)</p>	<p><input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotną (powyżej 12 m-cy)</p> <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotną (powyżej 12 m-cy)</p> <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą bierną zawodowo <input type="checkbox"/> ucząca się <input type="checkbox"/> nie uczestnicząca w kształceniu bądź szkoleniu <input type="checkbox"/> inne</p> <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą w: <input type="checkbox"/> administracji rządowej <input type="checkbox"/> administracji samorządowej <input type="checkbox"/> sektorze MŚP (mikro, małych, średnich przedsiębiorstw) <input type="checkbox"/> w tym, prowadzę własną działalność gospodarczą <input type="checkbox"/> podmiotach ekonomii społecznej/przedsiębiorstwie społecznym (PES) <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne</p>
<p>Nazwa zakładu pracy/firmy (jeśli dotyczy)</p>	
<p>NIP zakładu pracy/firmy (jeśli dotyczy)</p>	
<p>Adres zakładu pracy/firmy (miejsce zatrudnienia) (jeśli dotyczy)</p>	
<p>Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)</p>	
<p>Podstawa zatrudnienia (jeśli dotyczy)</p>	<p><input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> umowa o dzieło <input type="checkbox"/> inna, jaka?</p>

DODATKOWE INFORMACJE	
<p>PODSUMOWANIE</p> <p>Przynależność kandydata do grup defaworyzowanych (możliwość zaznaczenia więcej niż 1 pola)</p>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> wiek 25+ <input type="checkbox"/> wiek 50+ <input type="checkbox"/> osoba o niskich kwalifikacjach (ISCED 1-3) <input type="checkbox"/> nie należę do żadnej z w/w kategorii
<p>Z własnej inicjatywy jestem zainteresowany/a nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem swoich kompetencji</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
BADANIE POTRZEB EDUKACYJNYCH KANDYDATA	
<p>Uczestnictwem w jakim kursie jest Pan/Pani zainteresowany/a</p>	<input type="checkbox"/> szkolenia i kursy w zakresie języków obcych (angielski, niemiecki) kończące się certyfikatem zewnętrznym, potwierdzającym zdobycie przez uczestników określonego poziomu biegłości językowej (zgodnie z Europejskim Systemem Opisu Kształcenia Językowego) <input type="checkbox"/> szkolenia i kursy rozwijające kwalifikacje zawodowe (szkolenia będą realizowane w systemie popytowym)
UZASADNIENIE POTRZEB EDUKACYJNYCH KANDYDATA	
<p>Proszę o wskazanie powodów dla których Pan/Pani planuje uczestniczyć w wskazanym powyżej kursie (np. możliwość podniesienia wiedzy i umiejętności w danej tematyce, możliwość zmiany/awansu na dotychczasowym stanowisku pracy, możliwość zmiany miejsca pracy itp.)</p>	

DODATKOWE OŚWIADCZENIA

JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE :

1. Zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji uczestników do projektu, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
2. Dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania LGR Mòrénka, w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.
3. Oświadczam, że podany przeze mnie adres e-mail i/lub numer telefonu jest aktywny i zobowiązuję się, że będę za pośrednictwem telefonicznym i poczty elektronicznej odbierać na bieżąco informacje dotyczące udziału w rekrutacji, w tym w szczególności informacje dotyczące zakwalifikowania bądź niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.
4. Zostałem/-am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Zostałem/-am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Organizatora projektu na potrzeby rekrutacji.
7. Uprzedzona/y o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....

Data i czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu