

Formularz zgłoszeniowy

Realizator Projektu:	AL EDUKACJA Lena Andrzejewska Centrum Szkoleniowo-Doradcze
Tytuł Projektu:	„Pomorska Akademia Kompetencji Kluczowych – certyfikowane szkolenia językowe i TIK dla mieszkańców województwa pomorskiego”
Nr Projektu:	RPPM.05.05.00-22-0008/16

DANE UCZESTNIKA:	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)	
Płeć (proszę zaznaczyć znakiem x)	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie (proszę zaznaczyć znakiem x)	<input type="checkbox"/> brak (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej – wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne, pomaturalne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych) (ISCED 5-8)

DANE KONTAKTOWE (adres zamieszkania w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) ⁱ			
Województwo:			
Powiat:			
Gmina:			
Miejscowość:		Kod pocztowy	
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu	
Obszar zamieszkania:	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski		
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail:			

KRYTERIA REKRUTACJI (proszę zaznaczyć znakiem „x”)	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> OSOBA BEZROBOTNA <u>zarejestrowana we właściwym dla miejsca zamieszkania urzędzie pracy</u> , (tj. osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna – młodzież do 25 roku życia – osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze urzędu pracy nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna – dorośli w wieku powyżej 25 roku życia – osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze urzędu pracy nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy <input type="checkbox"/> OSOBA BEZROBOTNA <u>niezarejestrowana w urzędzie pracy</u> (tj. osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia), w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna – młodzież do 25 roku życia – osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy

	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna – dorośli w wieku powyżej 25 roku życia – osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy <input type="checkbox"/> OSOBA BIERNA ZAWODOWO (tj. osoba, która nie pracuje i nie jest zarejestrowana w urzędzie pracy, nie poszukuje zatrudnienia): <input type="checkbox"/> ucząca się <input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> OSOBA ZATRUDNIONA w tym: <input type="checkbox"/> zatrudniona w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniona w podmiocie ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> własna działalność gospodarcza
Wykonywany zawód (jeśli uczestnik jest osobą pracującą) oraz miejsce zatrudnienia:	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Osoba z niepełnosprawnościami ⁱⁱ :	<input type="checkbox"/> TAK w tym: <input type="checkbox"/> I grupa inwalidzka <input type="checkbox"/> II grupa inwalidzka <input type="checkbox"/> III grupa inwalidzka <input type="checkbox"/> NIE

DANE DODATKOWE (proszę zaznaczyć znakiem „x”)	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
w tym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej, np. osoby z obszarów wiejskich, byli więźniowie, narkomani):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
--	---

PREFERENCJE DOTYCZĄCE KURSU (proszę zaznaczyć znakiem „x”)	
Kurs języka obcego i kurs komputerowy z zakresu TIK: <u>(zaznaczają osoby w wieku 50+ z wykształceniem max. średnim – ISCED 3)</u>	<input type="checkbox"/> język angielski i kurs komputerowy <input type="checkbox"/> język niemiecki i kurs komputerowy
Kurs języka obcego:	<input type="checkbox"/> języka angielski <input type="checkbox"/> język niemiecki
Poziom języka obcego, którym jestem zainteresowana/ny:	<input type="checkbox"/> podstawowy <input type="checkbox"/> średni <input type="checkbox"/> zaawansowany
Preferowane godziny spotkań:	<input type="checkbox"/> do południa <input type="checkbox"/> po południu
Preferowane dni spotkań:	<input type="checkbox"/> w tygodniu <input type="checkbox"/> w weekendy

W załączeniu przedkładam:

- zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy potwierdzające posiadanie statusu osoby bezrobotnej – wydane nie wcześniej niż 7 dni przed złożeniem w Biurze Projektu formularza rekrutacyjnego (dotyczy osób bezrobotnych).
- oświadczenie o statusie **osoby biernej zawodowo / bezrobotnej*** stanowiący załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego „Pomorska Akademia Kompetencji Kluczowych – certyfikowane szkolenia językowe i TIK dla mieszkańców województwa pomorskiego”
- kopię orzeczenia o niepełnosprawności.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA NA
UCZESTNIKA PROJEKTU

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE KANDYDATA O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UCZESTNICTWA:

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Pomorska Akademia Kompetencji Kluczowych – certyfikowane szkolenia językowe i TIK dla mieszkańców województwa pomorskiego” oraz akceptuję wszystkie postanowienia ww Regulaminu.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt „Pomorska Akademia Kompetencji Kluczowych – certyfikowane szkolenia językowe i TIK dla mieszkańców województwa pomorskiego” realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego, Oś priorytetowa 5: Zatrudnienie, Działanie 5.5: Kształcenie ustawiczne i współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim oraz akceptuję warunki uczestnictwa zapisane w regulaminie projektu, z którym się zapoznałem/am, co potwierdzam poniższym podpisem.
4. Akceptuję fakt, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do **Projektodawcy: AL EDUKACJA Lena Andrzejewska Centrum Szkoleniowo-Doradcze z siedzibą w Obornikach (64-600), ul. 11 Listopada 7, ani Partnera Projektu: Centrum Edukacyjnego Technik Sp z o.o z siedzibą w Słupsku (76-200), ul. M. Kopernika 28-31.**
5. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, tekst jednolity z dnia 26.06.2014r., Dz. U. z 2014 r., poz. 1182) dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji w ramach Projektu pn.: „Pomorska Akademia Kompetencji Kluczowych – certyfikowane szkolenia językowe i TIK dla mieszkańców województwa pomorskiego”.
6. Wyrażam zgodę na udział w procesie monitoringu i ewaluacji Projektu, w tym m. in. wypełnianie ankiet, dokumentów oraz testów sprawdzających.
7. Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami uczestnictwa w Projekcie.

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA NA
UCZESTNIKA PROJEKTU

DANE DOTYCZĄCE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (wypełnia realizator projektu):	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie:	
Data zakończenia udziału w projekcie:	
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa:	

ⁱ **Adres zamieszkania w rozumieniu Kodeksu Cywilnego** – Rozdział II art. 25. Miejszem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

ⁱⁱ **Osoba z niepełnosprawnościami** – w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 nr 123, poz. 776), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535).