

Numer projektu	RPPK.09.05.00-18-0069/17
Tytuł projektu	Podnoszenie kwalifikacji zawodowych os. dorosłych z woj. podkarpackiego
Oś priorytetowa	IX Jakość edukacji i kompetencji w regionie
Działanie	9.5 Podnoszenie kompetencji osób dorosłych w formach pozaszkolnych

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

PODSTAWOWE DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:

imię (imiona): _____ nazwisko: _____ płeć: K M
 PESEL: _____ miejsce urodzenia: _____ wiek: _____

ADRES ZAMIESZKANIA, DANE KONTAKTOWE:

ul.: _____ nr domu: _____ nr lokalu: _____
 kod pocztowy: _____ miejscowość: _____
 gmina: _____ powiat: _____
 województwo: _____
 telefon kontaktowy: _____ e-mail: _____
 obszar: miasto wieś

klasyfikacja obszaru wg DEGURBA: _____

wypełnia Organizator!!!

STATUS NA RYNKU PRACY:

- Osoba bezrobotna:** nie zarejestrowana / zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:
- długotrwale bezrobotna** (w zależności od wieku: młodzież - <25 lat – osoby nieprzerwanie bezrobotne przez okres ponad 6 miesięcy; dorośli – 25 lat i więcej – osoby nieprzerwanie bezrobotne przez okres ponad 12 miesięcy)
 - inne**
- Osoba bierna zawodowo** (osoby, które nie pracują i nie są bezrobotne, np. studenci studiów stacjonarnych, osoby na urloпах wychowawczych), w tym:
- ucząca się** **nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu** **inne**
- Osoba pracująca**, w tym w:
- administracji rządowej administracji samorządowej organizacji pozarządowej
 - MMŚP (mikro, małe, średnie przedsiębiorstwo) dużym przedsiębiorstwie
 - prowadząca działalność na własny rachunek inne

Wykonywany zawód:

- instruktor praktycznej nauki zawodu
- nauczyciel wychowania przedszkolnego
- pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
- pracownik instytucji rynku pracy
- pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
- pracownik instytucji wspierania rodziny i pieczy zastępczej
- nauczyciel kształcenia ogólnego
- nauczyciel kształcenia zawodowego
- kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
- pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
- pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
- rolnik inny

Zatrudniony/a w: _____

STATUS SPOŁECZNY UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

	tak	nie	odmowa odpowiedzi
Osoba należąca do mniejszości narodowych i etnicznych, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
w tym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

POZIOM WYKSZTAŁCENIA:

- podstawowe (wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1
- gimnazjalne (wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2
- ponadgimnazjalne (wykształcenie na poziomie szkoły średniej np. liceum, technikum lub szkoła zawodowa) ISCED 3
- policealne (wykształcenie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4
- wyższe (wykształcenie na poziomie szkoły wyższej) ISCED 5-8

OŚWIADCZENIA ODNOŚĄCE SIĘ DO KURSÓW DLA ZAWODÓW MEDYCZNYCH (ILS, ITLS, KDRM):

- Jestem z zawodu: pielęgniarką ratownikiem medycznym lekarzem
- studentem ostatniego roku

INNE OŚWIADCZENIA:

- Na etapie składania dokumentów rekrutacyjnych zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego.
- Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
- Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym oraz innych dokumentach i oświadczeniach stanowiących integralną dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

(data i miejscowość)

(czytelny podpis)

Data:	
Godzina:	
Podpis:	