

Załącznik 1 do Regulaminu Rekrutacji uczestników projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Lp.	Nazwa	
1.	Tytuł projektu	<i>Moje Nowe Kwalifikacje</i> RPPK.09.05.00-18-0053/16
2.	Priorytet	IX Jakość edukacji i kompetencji w regionie
3.	Działanie	9.5 Podnoszenie kompetencji osób dorosłych w formach pozaszkolnych

Dane osoby zgłaszającej swój udział w Projekcie

Dane uczestnika	1.	Imię		
	2.	Nazwisko		
	3.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4.	PESEL		
	5.	Data i miejsce urodzenia		
	6.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)	
Dane kontaktowe	7.	Województwo		
	8.	Powiat		
	9.	Gmina		
	10.	Miejscowość		
	11.	Ulica		
	12.	Numer budynku	Numer lokalu:	
	13.	Kod pocztowy/poczta		
	14.	Obszar	<input type="checkbox"/> wiejski	<input type="checkbox"/> miejski
	15.	Telefon kontaktowy		
16.	Adres e-mail			
Status na rynku pracy	17.	Oświadczam, że jestem	<input type="checkbox"/> osobą bezrobotną <u>zarejestrowaną</u> w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym osobą długotrwale bezrobotną	
			<input type="checkbox"/> osobą bezrobotną <u>niezarejestrowaną</u> w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym osobą długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> osobą bierną zawodową <input type="checkbox"/> w tym nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osobą pracującą	
Kryteria dodatkowe	18.	Oświadczam, że jestem	<input type="checkbox"/> osobą o niskich kwalifikacjach <input type="checkbox"/> osobą powyżej 50 roku życia	

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Status społeczny i ekonomiczny	19.	Oświadczam, że jestem	<input type="checkbox"/> osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia (dane wrażliwe) <input type="checkbox"/> osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> osobą z niepełnosprawnościami (dane wrażliwe) (<u>należy załączyć orzeczenie o niepełnosprawności</u>) <input type="checkbox"/> osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <input type="checkbox"/> w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu <input type="checkbox"/> osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej), (dane wrażliwe) (jakiej?).....
	20.	Wybieram kurs kwalifikacyjny	<input type="checkbox"/> KUCHARZ (egzamin czeladniczy) <input type="checkbox"/> KELNER (egzamin czeladniczy) <input type="checkbox"/> FRYZJER (egzamin czeladniczy) <input type="checkbox"/> ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ (egzamin OKE) <input type="checkbox"/> OPIEKUNKA ŚRODOWISKOWA (egzamin OKE)

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

- Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, pt. „Moje Nowe Kwalifikacje”.
- Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt „Moje Nowe Kwalifikacje” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020.
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
- Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wznosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Firmy Educare et Servire Fundacja Antoniego Kamińskiego
- Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
- Deklaruję uczestnictwo w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu.
- Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.

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

Miejscowość	Data	Czytelny podpis Kandydata/-ki