**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

na szkolenie w ramach projektu

„Razem sięgajmy wyżej II” nr projektu RPPM.06.01.02-22-0088/16 współfinansowanego

ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i godzina wpływu formularza:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Imię (imiona) i nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **2. PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **3. Data urodzenia** | |  |
| **4. Miejsce urodzenia** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **5. Płeć** | ⬜ Kobieta ⬜ Mężczyzna | | | | | | | | | | | **6. Wiek** | **.................……………… lat** | |
| **7. Adres zamieszkania** | Województwo: | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat: | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina: | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: | | | | | | | | | | | | | |
| Obszar: ⬜ Miasto ⬜ Wieś | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica: nr budynku nr lokalu | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy: | | | | | | | | | | | | | |
| **8. Telefon kontaktowy** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **9. E-mail** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **10. Wykształcenie** | ⬜ Brak (brak formalnego wykształcenia) | | | | | | | | | | | | | |
| ⬜ Podstawowe | | | | | | | | | | | | | |
| ⬜ Gimnazjalne | | | | | | | | | | | | | |
| ⬜ Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej) | | | | | | | | | | | | | |
| ⬜ Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie **nie jest wykształceniem wyższym**) | | | | | | | | | | | | | |
| ⬜ Wyższe | | | | | | | | | | | | | |
| ⬜ W trakcie studiów w trybie zaocznym lub wieczorowym | | | | | | | | | | | | | |
| **11. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | ⬜ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy (osoby pozostające bez pracy, gotowe do jej podjęcia i aktywnie poszukujące pracy, jednak niezarejestrowane w urzędzie pracy) | | | | | | | | | | | | | |
| ⬜ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy | | | | | | | | | | | | | |
| ⬜ osoba bierna zawodowo, w tym:  ⬜ oświadczam, że planuję wejście/powrót na rynek pracy  ⬜ oświadczam, że nie planuję wejścia/powrotu na rynek pracy | | | | | | | | | | | | | |
| ⬜ osoba pracująca, w tym:  ❑ w administracji rządowej  ❑ w administracji samorządowej  ❑ w MMŚP  ❑ w organizacji pozarządowej  ❑ prowadząca działalność na własny rachunek  ❑ w dużym przedsiębiorstwie  ❑ inne ………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | |
| **12.Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)** | ❑ instruktor praktycznej nauki zawodu  ❑ nauczyciel kształcenia ogólnego  ❑ nauczyciel wychowania przedszkolnego  ❑ nauczyciel kształcenia zawodowego  ❑ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  ❑ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  ❑ pracownik instytucji rynku pracy  ❑ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  ❑ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  ❑ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  ❑ pracownik poradni psychologiczno–pedagogicznej  ❑ inny ………………………………………………..  Zatrudniony w …………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **13. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  ⬜ ODMOWA PODANIA DANYCH ⬜TAK ⬜ NIE  osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  ⬜ TAK ⬜ NIE  osoba z niepełnosprawnościami  ⬜ TAK ⬜ NIE  osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących  ⬜ TAK ⬜ NIE  w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu  ⬜ TAK ⬜ NIE  osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci  ⬜ TAK ⬜ NIE  osoba korzystająca ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej  ⬜ TAK ⬜ NIE  osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa  ⬜ TAK ⬜ NIE  osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione wyżej)  ⬜ TAK ⬜ NIE |
| **14. Oświadczenia Uczestnika** | **Oświadczam, że jestem:**  ⬜ osobą nieuczestniczącą w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym  ⬜ osobą nieszkolącą się (osoby nieuczestniczące w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy)  **Oświadczam, że jestem:**  ⬜ osobą z orzeczonym lekkim stopniem niepełnosprawności  ⬜ osobą z orzeczonym umiarkowanym stopniem niepełnosprawności  ⬜ osobą z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności |
| **15. Oświadczenie** | Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Fundację Partycypacji Społecznej oraz organy administracji rządowej oraz samorządowej lub upoważnione przez nie instytucje (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami) – w celach związanych z realizacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa.  Oświadczam, że zapoznałem/-am się i akceptuję Regulamin rekrutacji i Regulamin warunków uczestnictwa w Projekcie. |
| **16.** **Data i miejsce sporządzenia formularza** |  |
| **17. Podpis uczestnika** |  |
| **18. Poziom przyznanego wsparcia** | ⬜ wsparcie indywidualne  ⬜ wsparcie grupowe  ⬜ odbycie szkoleń/kursów  ⬜ staż zawodowy |
| **19. Data rozpoczęcia udziału w projekcie** (n*ależy wpisać datę podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie)* | ......................................................................................... |
| **20. Data zakończenia udziału w projekcie** (n*ależy wpisać ostatni dzień danej osoby w projekcie)* | ......................................................................................... |
| **21. Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** | ⬜ Tak ⬜ Nie |
| **22. Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia** (n*ależy wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji posiadanych przez projektodawcę)* | ⬜ Podjęcie zatrudnienia  ⬜ Podjęcie nauki  ⬜ Inne |