**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

na szkolenie w ramach projektu

**„Komputerowe ABC – nowe kompetencje TIK”**

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL PISMEM DRUKOWANYM** | | | | | | | | | | | | |
| **Imię (imiona) i nazwisko** |  | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miejsce urodzenia** |  | | | | | | | | | | | |
| **Płeć** | ⬜ Kobieta ⬜ Mężczyzna | | | | | | |  | | | | |
| **Adres zamieszkania** | Województwo: | | | | | | | | | | | |
| Powiat: | | | | | | | | | | | |
| Gmina: | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: | | | | | | | | | | | |
| Obszar: ⬜ Miasto ⬜ Wieś | | | | | | | | | | | |
| Ulica: nr budynku: nr lokalu: | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy: | | | | | | | | | | | |
| **Telefon kontaktowy** |  | | | | | | | | | | | |
| **E-mail** |  | | | | | | | | | | | |
| **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) | | | | | | | | | | | |
| ⬜ Wyższe | | | | | | | | | | | |
| ⬜ W trakcie studiów w trybie zaocznym lub wieczorowym | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE O STATUSIE NA RYYNKU PRACY**  OŚWIADCZENIE O STATUSIE NA RYNKU PRACY | **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 nie zarejestrowane w Urzędzie Pracy)  W tym długotrwale bezrobotna:  ⬜ TAK ⬜ NIE |
| ⬜ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy  W tym długotrwale bezrobotna:  ⬜ TAK ⬜ NIE  ***Należy przedłożyć zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy!*** |
| ⬜ osoba bierna zawodowo  ⬜ 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 ……………………………………………………………….  ***Należy przedłożyć zaświadczenie o zatrudnieniu lub w przypadku prowadzenia własnej działalności  oświadczenie o działalności gospodarczej!*** |
| **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 …………………………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Status Uczestnika 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  ⬜ ODMOWA PODANIA DANYCH ⬜ TAK ⬜ NIE  ***Jeśli TAK, należy przedłożyć zaświadczenie lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności!***  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 w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione wyżej)\*  ⬜ ODMOWA PODANIA DANYCH ⬜ TAK ⬜ NIE  (w przypadku inf. dot. stanu zdrowia   lub uzależnień)  \*Kategoria odnosi się do wszystkich grup uczestników w niekorzystnej sytuacji, takich jak osoby zagrożone wykluczeniem społecznym. Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, z wyłączeniem cech wykazanych we wskaźnikami dotyczących: osób  z niepełnosprawnościami, migrantów, gospodarstw domowych bez osób pracujących, gospodarstw domowych bez osób pracujących z dziećmi na utrzymaniu, gospodarstwach domowych składających się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu. Ponadto nie należy wykazywać niekorzystnej sytuacji dot. płci, statusu na rynku pracy (np. długotrwałe bezrobocie), wieku lub osiągnięcia wykształcenia co najmniej na poziomie ISCED 1. **Przykład osoby w innej niekorzystnej sytuacji społecznej: - osoba z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1 – brak ukończenia szkoły podstawowej) będąca poza wiekiem Osoby z innych grup w typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1, niekorzystnej sytuacji społecznej - byli więźniowie, - narkomani**. Osoby bezdomne i wykluczone z dostępu do mieszkań oraz pochodzące z obszarów wiejskich należy zawsze wykazywać w przedmiotowej kategorii, jeśli te cechy uznawane są za niekorzystne i powodują potrzebę specjalnej pomocy na rynku pracy. W przypadku, kiedy dana osoba zostaje uznana za znajdującą się w niekorzystnej sytuacji (np. z ww. powodu wykształcenia) jest jednocześnie np. osobą niepełnosprawną, należy ją wykazać w obu wskaźnikach (dot. niepełnosprawności oraz niekorzystnej sytuacji). Katalog cech włączających uczestnika do grupy znajdującej się w niekorzystnej sytuacji jest otwarty i może zostać rozszerzony. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczenia Uczestnika projektu** | 1. Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Fundację Partycypacji Społecznej, Profesja CAZ Sp. z o.o. 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. 2. Oświadczam, że zapoznałam/-em się i akceptuję treść Regulaminu rekrutacji i Regulaminu warunków uczestnictwa w projekcie. 3. Zgodnie z wcześniej podanymi danymi, oświadczam, iż przynależę do grupy docelowej projektu „Komputerowe ABC – nowe kompetencje TIK”. |
| **Data i miejsce sporządzenia formularza** |  |
| **Podpis uczestnika** |  |
| **Rodzaj przyznanego wsparcia:** | ⬜ szkolenie komputerowe na poziomie A (3 wybrane moduły ECCC)  ⬜ szkolenie komputerowe na poziomie A (5 modułów ECCC: Informacja, Komunikacja,  Tworzenie treści, Bezpieczeństwo, Rozwiązywanie problemów) |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** (n*ależy wpisać datę podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie)* | ......................................................................................... |
| **Data zakończenia udziału w projekcie** (n*ależy wpisać ostatni dzień danej osoby w projekcie)* | ......................................................................................... |
| **Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** | ⬜ Tak ⬜ Nie |
| **Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia** (n*ależy wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji posiadanych przez projektodawcę)* | ⬜ Podjęcie zatrudnienia  ⬜ Podjęcie nauki  ⬜ Inne |