

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie pt. „Model kształcenia całościowego zgodny z potrzebami regionalnego rynku pracy

KARTA ZGŁOSZENIOWA

	Lp.	Nazwa	Opis
Dane kandydata do Projektu	1.	Imię (imiona)	
	2.	Nazwisko	
	3.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4.	Data urodzenia	
	5.	PESEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	6.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak lub niepełne podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (liceum ogólnokształcące lub profilowane; uzupełniające liceum ogólnokształcące; technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/> policealne (szkoły policealne, studium policealne - wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
Dane kontaktowe	7.	Ulica	
	8.	Nr domu	
	9.	Nr lokalu	
	10.	Miejscowość	
	11.	Kod pocztowy	
	12.	Poczta	
	13.	Województwo	
	14.	Powiat	
	15.	Telefon kontaktowy	
	16.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
17.	Adres zamieszkania (jeżeli inny niż zameldowania)		



Status kandydata do Projektu na rynku pracy	18.	Osoba pracująca, w tym:	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP (mikro, małe lub średnie przedsiębiorstwo) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
	19.	Wykonywany zawód	
Miejsce pracy	20.	Nazwa Pracodawcy	
	21.	Adres (ulica, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)	
Dodatkowe informacje o kandydacie do Projektu	22.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
	23.	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	24.	Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Jeśli tak, to czy w gospodarstwie domowym są na utrzymaniu dzieci <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	25.	Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	26.	Jestem osobą w niekorzystnej sytuacji społecznej – inne niż wymienione powyżej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji



	27.	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
	28.	Czy ma Pani/Pan specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie? (np. przestrzeń dostosowana do potrzeb niepełnosprawności ruchowej, alternatywne formy materiałów, inne)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji

Oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na publikację zdjęć z przebiegu realizacji Projektu wykorzystanych w celach związanych z dokumentacją Projektu i jego promocją,
- zostałem/am poinformowany/na, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020,
- zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych,
- wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych które odbędą się w trakcie trwania Projektu i po jego zakończeniu,

Oświadczam, że zostałem uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań, w związku z przepisem art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność i prawdziwość podanych informacji.

Załączniki:

1. Deklaracją uczestnictwa w projekcie tak
2. Oświadczenie uczestnika Projektu (RODO). tak
3. Zaświadczeniem o zatrudnieniu w przedsiębiorstwie tak

_____ *data i czytelny podpis kandydata do Projektu*

DATA I GODZINA PRZYJĘCIA FORMULARZA	
PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ FORMULARZ	