

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

na szkolenie w ramach projektu
„Najtrudniejszy pierwszy krok III” nr projektu RPPM.06.01.02-22-
 0057/17
 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	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	6. Wiek lat
7. Adres zamieszkania	Województwo:		
	Powiat:		
	Gmina:		
	Miejscowość:		
	Obszar: <input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś		

	<p>Ulica: _____ nr budynku _____</p> <p>nr lokalu _____</p> <p>Kod pocztowy: _____</p>
8. Telefon kontaktowy	
9. E-mail	
10. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)
	<input type="checkbox"/> Podstawowe
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej)
	<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które <u>jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</u>)
	<input type="checkbox"/> Wyższe
<input type="checkbox"/> W trakcie studiów w trybie zaocznym lub wieczorowym	
11. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy (osoby pozostające bez pracy, gotowe do jej podjęcia i aktywnie poszukujące pracy, jednak niezarejestrowane w urzędzie pracy)
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> oświadczam, że planuję wejście/powrót na rynek pracy

	<input type="checkbox"/> oświadczam, że nie planuję wejścia/powrotu na rynek pracy
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w MMŚP <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne
12. Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> inny
	Zatrudniony w

13. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
14. Oświadczenia Uczestnika	Oświadczam, że jestem: <input type="checkbox"/> osobą nieuczestniczącą w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym <input type="checkbox"/> osobą nie szkolącą 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: <input type="checkbox"/> osobą z orzeczoną lekkim stopniem niepełnosprawności <input type="checkbox"/> osobą z orzeczoną umiarkowanym stopniem niepełnosprawności <input type="checkbox"/> osobą z orzeczoną znacznym stopniem niepełnosprawności
15. Oświadczenie	Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Partycypacji Społecznej moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym w celu wzięcia udziału w postępowaniu

	<p>rekrutacyjnym na potrzeby stwierdzenia kwalifikowalności udziału w projekcie realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 06. Integracja, 06.01. Aktywna Integracja, 06.01.02. Aktywizacja społeczno – zawodowa, udzielanym z Europejskiego Funduszu Społecznego.</p> <p>Jednocześnie informuję, że zapoznałam/złem się z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), RODO (<u>zgodnie z załącznikiem nr 4</u>).</p> <p>Oświadczam, że zapoznałam/-em się i akceptuję Regulamin rekrutacji i Regulamin warunków uczestnictwa w projekcie.</p>
<p>16. Data i miejsce sporządzenia formularza</p>	
<p>17. Podpis uczestnika</p>	
<p>18. Poziom przyznanego wsparcia</p>	<p><input type="checkbox"/> wsparcie indywidualne</p> <p><input type="checkbox"/> warsztaty grupowe</p> <p><input type="checkbox"/> odbycie szkoleń/kursów</p> <p><input type="checkbox"/> staż zawodowy</p>

	<input type="checkbox"/> wolontariat
19. Data rozpoczęcia udziału w projekcie <i>(należy wpisać datę podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie)</i>
20. Data zakończenia udziału w projekcie <i>(należy wpisać ostatni dzień danej osoby w projekcie)</i>
21. Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
22. Powód wycofania się z proponowanej formy	<input type="checkbox"/> Podjęcie zatrudnienia <input type="checkbox"/> Podjęcie nauki <input type="checkbox"/> Inne

wsparcia
(należy
wypełnić na
podstawie
deklaracji
uczestnika
bądź
informacji
posiadanych
przez
projektodawcę
)