**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 pracyw 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 PracyW 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 ⬜ NIEosoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań⬜ TAK ⬜ NIEosoba 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 ⬜ NIEosoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci⬜ TAK ⬜ NIEosoba 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 |