

Załącznik nr 1 – Formularz zgłoszeniowy

<i>data wpływu</i>	<i>nr referencyjny</i>
<b>WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU</b>	

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Dotyczy projektu pn. „Profesjoniści – program rozwoju kwalifikacji zawodowych dla pracowników MŚP i PES”  
Oś Priorytetowa 5. Zatrudnienie  
Działanie 5.5 Kształcenie ustawiczne  
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

DANE OSOBOWE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU			
Imię/Imiona			
Nazwisko			
PESEL		Płeć	
Wiek		<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
Adres zamieszkania / dane kontaktowe <sup>1</sup>			
Miejscowość/ulica			
Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar wiejski	<input type="checkbox"/> Obszar miejski	
Nr domu		Nr lokalu (jeśli dotyczy)	
Kod pocztowy		Poczta	
Gmina		Powiat	
Województwo			
Telefon: stacjonarny/komórkowy			
Adres e-mail			
Adres do korespondencji ( <i>należy wypełnić jedynie gdy korespondencja powinna być kierowana na inny adres niż wskazany powyżej</i> )			
Adres korespondencyjny			

<sup>1</sup> Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) „(...) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

<p>Wykształcenie/ Poziom kwalifikacji ISCED</p>	<p><input type="checkbox"/> Brak ISCED 0 (<i>brak formalnego wykształcenia</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Podstawowe ISCED 1 (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Gimnazjalne ISCED 2 (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne ISCED 3 (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej, np. Liceum Ogólnokształcące, Liceum Ogólnokształcące Profilowane, Technikum, Technikum Uzupełniające, Liceum Ogólnokształcące Uzupełniające, Zasadnicza Szkoła Zawodowa</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Policealne ISCED 4 (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe krótkiego cyklu ISCED 5 (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów np. Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe licencjackie lub odpowiedniki ISCED 6 (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów licencjackich lub inżynierskich</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe magisterskie ISCED 7 (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe doktoranckie ISCED 8 (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich</i>).</p>
<p><b>STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b></p>	
<p>Oświadczam, że jestem osobą pracującą<sup>2</sup></p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><b>(1) UWAGA</b> – weryfikacja na podstawie aktualnego, zaświadczenia o zatrudnieniu</p>	<p>W tym zatrudnioną w:</p> <p><input type="checkbox"/> <b>mikroprzedsiębiorstwie</b> (<i>przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót / i lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro</i>),</p> <p><input type="checkbox"/> <b>małym przedsiębiorstwie</b> (<i>przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót / i lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>średnim przedsiębiorstwie</b> (<i>przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót/ nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>podmiotach ekonomii społecznej/przedsiębiorstwie społecznym</b> (<i>to podmioty gospodarcze, których działalność ma cele społeczne. Korzystają z narzędzi i technologii biznesu, aby osiągnąć korzyści społeczne np. fundacje, stowarzyszenia, spółdzielnie, kluby integracyjne</i>).</p>
<p>Nazwa pracodawcy</p>	
<p>NIP pracodawcy</p>	
<p>Adres pracodawcy (miejsce zatrudnienia)</p>	
<p>Wykonywany zawód:</p>	
<p>Podstawa zatrudnienia</p>	<p><input type="checkbox"/> umowa o pracę</p> <p><input type="checkbox"/> umowa zlecenie</p> <p><input type="checkbox"/> umowa o dzieło</p> <p><input type="checkbox"/> inna, jaka? .....</p>

<sup>2</sup> Osoba pracująca to osoba w wieku 15 lat i więcej, wykonująca pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne. Pracującym jest również osoba zatrudniona lub prowadząca własną działalność, która chwilowo nie pracuje ze względu np. na chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie).

DODATKOWE INFORMACJE	
<p><b>PODSUMOWANIE</b> Przynależność kandydata do grup defaworyzowanych (możliwość zaznaczenia więcej niż 1 pola)</p>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> wiek 25+ <input type="checkbox"/> wiek 50+ <input type="checkbox"/> osoba o niskich kwalifikacjach (ISCED 1-3) <input type="checkbox"/> nie należę do żadnej z w/w kategorii
<p>Z własnej inicjatywy jestem zainteresowany/a nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem swoich kompetencji</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
BADANIE POTRZEB EDUKACYJNYCH KANDYDATA	
<p>Uczestnictwem w jakim kursie jest Pan/Pani zainteresowany/a</p>	<input type="checkbox"/> szkolenia i kursy w zakresie TIK, kończące się programem formalnej oceny i certyfikacji zewnętrznej kompetencji osiągniętych przez uczestników projektów, zgodnych ze standardami określonymi w ramie kompetencji informatycznych i informacyjnych (Digital Competence Framework) <input type="checkbox"/> szkolenia i kursy w zakresie języków obcych (angielski, niemiecki) kończące się certyfikatem zewnętrznym, potwierdzającym zdobycie przez uczestników określonego poziomu biegłości językowej (zgodnie z Europejskim Systemem Opisu Kształcenia Językowego) <input type="checkbox"/> szkolenia i kursy rozwijające kwalifikacje zawodowe (szkolenia będą realizowane w systemie popytowym)
UZASADNIENIE POTRZEB EDUKACYJNYCH KANDYDATA	
<p>Proszę o wskazanie powodów dla których Pan/Pani planuje uczestniczyć w wskazanym powyżej kursie (np. możliwość podniesienia wiedzy i umiejętności w danej tematyce, możliwość zmiany/awansu na dotychczasowym stanowisku pracy, możliwość zmiany miejsca pracy itp.)</p>	

### DODATKOWE OŚWIADCZENIA

**Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że:**

Oświadczam, że zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania LGR Mòrénka, w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.

Oświadczam, że podany przeze mnie adres e-mail i/lub numer telefonu jest aktywny i zobowiązuję się, że będę za pośrednictwem telefonicznym i poczty elektronicznej odbierać na bieżąco informacje dotyczące udziału w rekrutacji, w tym w szczególności informacje dotyczące zakwalifikowania bądź niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

### WYKAZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

- Załącznik nr..... Aktualne zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę.
- Załącznik nr ..... Oświadczenia o spełnieniu kryteriów przynależności do grupy docelowej.
- Załącznik nr ..... Oświadczenie w odniesieniu do zbioru: CST wspierającego realizację programów operacyjnych
- Załącznik nr ..... Oświadczenia w odniesieniu do zbiorów: RPO WP na lata 2014-2020 – dane uczestników indywidualnych

.....  
*Data i czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu*