

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udzielania wsparcia w ramach projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „WSZECHNICA ZAWODÓW AGLOMERACJI WAŁBRZYSKIEJ II EDYCJA”

Finansowanego z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, oś priorytetowa 10 Edukacja, Działanie 10.4 Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy, Poddziałanie 10.4.4. Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy ZIT – AW.

Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/>	Mężczyzna <input type="checkbox"/>																				
Imię i nazwisko																						
Data i miejsce urodzenia																						
Wiek																						
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																					
Telefon																						
Adres a-mail																						
Adres zamieszkania	Miejscowość																					
	Gmina																					
	Powiat																					
	Kod pocztowy																					
	Ulica nr domu/lokalu																					
Wykształcenie																						
Oświadczam, że posiadam wykształcenie na poziomie:																						
<input type="checkbox"/> 1 Szkoły Podstawowej <input type="checkbox"/> 2A Gimnazjum <input type="checkbox"/> 3A Liceum Ogólnokształcącego/ Liceum Profilowanego/ Technikum/ Uzupełniającego Liceum Ogólnokształcącego/ Technikum Uzupełniającego <input type="checkbox"/> 3C Zasadniczej Szkoły Zawodowej <input type="checkbox"/> 4C Szkoły Policealnej <input type="checkbox"/> 5A Wyższych Studiów Zawodowych (licencjat)/ Studiów Magisterskich/ Magisterskich Uzupełniających/ Studiów Podyplomowych																						
Status na rynku pracy																						
Oświadczam, że:																						
<input type="checkbox"/> jestem osobą zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy jako bezrobotna <input type="checkbox"/> jestem osobą bierną zawodowo (nie pracuję i nie jestem zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy) <input type="checkbox"/> jestem osobą pracującą																						

<input type="checkbox"/> nie prowadzę działalności gospodarczej (Spółka Cywilna , Spółka Jawna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą)	
<input type="checkbox"/> nie prowadzę gospodarstwa rolnego o wielkości powyżej 2 ha	
Nazwa i adres zakładu pracy: (w przypadku osób pracujących)	
Zajmowane stanowisko:	
Oświadczam, że:	
<input type="checkbox"/> jestem osobą niepełnosprawną (załączam kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności)	
<input type="checkbox"/> nie jestem osobą niepełnosprawną	
Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności (jeśli dotyczy):	
Jakie kursy zawodowe/kwalifikacyjne/uzupełniające interesują Pana/ Panią ? (proszę wymienić co najmniej 3)	
1.	
2.	
3.	

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów realizowanego projektu pn. „Wszechnica Zawodów Aglomeracji Wałbrzyskiej - II edycja”.
3. Oświadczam, że zostałem/ łąm poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020.
4. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności prawnej na podstawie art.233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego (Dz. U. nr 88 poz. 553 z późniejszymi zmianami) za składanie nieprawdziwych oświadczeń.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata/-tki na
Uczestnika/ -kę projektu