**Formularz zgłoszeniowy**

**do projektu**

***„Lubuska Akademia Szkoleń: poznaj ICT i języki obce”***

1. **Dane Personalne Uczestnika Projektu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE OGÓLNE** | | | | | | | | | | | | |
| **Imię/Imiona:** |  | **Nazwisko:** | | | | | |  | | | | |
| **PESEL** |  | | | | | | | | | | | |
| **Data i miejsce urodzenia:** |  | **Płeć** | | |  | | **Kobieta** | | |  | **Mężczyzna** | |
| **Adres zamieszkania[[1]](#footnote-1) :**  **(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu)** | |  | | | | | | | | | | |
| **Gmina[[2]](#footnote-2):** | **miejska** | | **miejsko-wiejska** | | | | | | **Wiejska** | | | |
| **Powiat:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Województwo:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Telefon kontaktowy:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Adres e-mail:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Osoba zatrudniona2** | **TAK** | | |  | | **NIE** | | | | | |  |
| **Miejsce zatrudnienia (nazwa instytucji, adres)** |  | | | | | | | | | | | |

1. **Wykształcenie Uczestnika Projektu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wykształcenie**  *(zaznacz jedną z opcji)* | **Niższe niż podstawowe – poziom ISCED 0** (brak formalnego wykształcenia) |  |
| **Podstawowe – poziom ISCED 1** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) |  |
| **Gimnazjalne – poziom ISCED 2** (kształcenie ukończone na poziomie gimnazjum) |  |
| **Ponadgimnazjalne – poziom ISCED 3** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) |  |
| **Policealne – poziom ISCED 4** (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem )wyższym) |  |
| **Wyższe – poziom ISCED 5 – 8** (kształcenie pełne i ukończone na poziomie wyższym) |  |

1. **Aktualny status potencjalnego Uczestnika Projektu**

**Oświadczam, że *(zaznaczyć „x”):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jestem osobą pracującą** *[I. Pracownika w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. — Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.)*  *II. Osobę świadczącą usługi na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 121 z późn. zm.) stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło]* | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **Jestem osobą bezrobotną** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **Jestem osobą bierną zawodowo** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnościami[[3]](#footnote-3)** *[osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.)]* | **□ TAK** | **□ NIE** |

1. **Deklaracje udziału w projekcie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZGŁASZAM CHĘĆ UDZIAŁU W SZKOLENIACH W OBSZARZE JĘZYKOWYM** | | |
| **Język angielski** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **Język niemiecki** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **Język francuski** | **□ TAK** | **□ NIE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Poziom znajomości języka obcego** | |
| **Poziom obecnej znajomości języka obcego, którego będzie dotyczyć szkolenie** | **□ A1- początkująca** |
| **□ A2- podstawowa** |
| **□ B1- ponadpodstawowa** |
| **□ B2- średniozaawansowana** |
| **□ C1- zaawansowana** |
| **□ C2- Biegły** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZGŁASZAM CHĘĆ UDZIAŁU W SZKOLENIACH W OBSZARZE ICT** | | |
| Wykorzystywanie narzędzi ICT w roli użytkownika | **□ TAK** | **□ NIE** |
| Tworzenie rozwiązań i wspierania użytkowników narzędzi ICT | **□ TAK** | **□ NIE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zgłaszam chęć udziału w szkoleniach prowadzonych w trybie** | **□ weekendowym** | **□ popołudniowym** |

1. **Oświadczenia**

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji uczestników/-czek do projektu*, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim, na co wyrażam zgodę.
2. Spełniam wszystkie wymogi formalne określone w *Regulamin rekrutacji uczestników/-czek do projektu.*
3. Dane zawarte w *Formularzu zgłoszeniowym* są prawdziwe.
4. Jestem zainteresowany/a, z własnej inicjatywy, nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem umiejętności oraz kompetencji cyfrowych i/lub językowych.
5. Zobowiązuję się do obecności na spotkaniach organizowanych w ramach projektu „Lubuska Akademia Szkoleń: poznaj ICT i języki obce”, wypełniania testów, ankiet i udzielania informacji, zarówno w trakcie realizacji projektu jak i po jego zakończeniu.
6. Zostałem/-am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, który jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020,   
   oś priorytetowa 8: Nowoczesna edukacja, Działanie 8.3. Upowszechnienie kształcenia ustawicznego z nabywaniem i doskonaleniem kwalifikacji zawodowych.
7. Zostałem/-am poinformowany/a, że złożenie *Formularza zgłoszeniowego* nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału   
   w projekcie.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Organizatora projektu na potrzeby rekrutacji.
9. Uprzedzona/y o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oraz o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu Karnego   
   (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.
10. Oświadczam, że nie posiadam zarejestrowanej działalności gospodarczej w Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji   
    i Informacji o Działalności Gospodarczej.
11. Oświadczam, że deklaruję wniesienie wkładu własnego w wysokości 10% kosztów kwalifikowanych szkoleń/szkolenia.

………………………………………………………..

/data i podpis

1. **Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie**

*(wypełnia Projektodawca – OPZL Zielona Góra)*

**Data i godzina wpływu Formularza do Biura Projektu:**

…………………………………………………………………………………..

**Imię i nazwisko osoby przyjmującej Formularz Zgłoszeniowego:**

…………………………………………………………………………………..

**Numer ewidencyjny Formularza Zgłoszeniowego:**

…………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| **Kandydat spełnia/nie spełnia[[4]](#footnote-4) wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie**  **Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej Formularz zgłoszeniowy**  ………………………………………………………………………………….. |

1. Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zaznaczyć krzyżykiem odpowiednie pole. [↑](#footnote-ref-2)
3. **Zgodnie z przepisami programowymi wszystkie osoby z zadeklarowaną niepełnosprawnością zobowiązane są w ramach niniejszego projektu do dostarczenia nam kserokopii orzeczenia o niepełnosprawności.** [↑](#footnote-ref-3)
4. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)