**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W SZKOLENIU DLA OSÓB W WIEKU PRZEDEMERYTALNYM UMOŻLIWAJĄCE DOKSZTAŁCENIE LUB ZMIANE KWALIFIKACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki |  |

Instrukcja wypełniania Formularza:

1. Wszystkie pola *Formularza zgłoszeniowego* muszą być wypełnione.
2. Właściwą odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.
3. Jeżeli dana rubryka nie dotyczy osoby zainteresowanej należy umieścić zapis „nie dotyczy”.
4. Formularz **należy wypełnić czytelnie, elektronicznie** **lub DRUKOWANYMI LITERAMI.**
5. W przypadku pól z możliwością wyboru odpowiedzi należy „kliknąć” na odpowiednie pole wyboru „”.
6. Częścią *Formularza* są oświadczenia i zgoda na przetwarzanie danych osobowych w ramach rekrutacji.
7. Brak wymaganych własnoręcznych, podpisów pod wszystkimi oświadczeniami znajdującymi się na końcu *Formularza* traktowany jest jako błąd formalny. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem *Formularza* i odstąpieniem od jego oceny.
8. Wypełniony *Formularz* należy wydrukować i podpisać.
9. *Formularz zgłoszeniowy* musi być dostarczony do Biura projektu (Beneficjenta/Partnerów)   
   na adres ul. 1 Maja 27, 58-500 Jelenia Góra w 1 egzemplarzu papierowym lub elektronicznie przesłany jako skan na adres e-mail: biuro@karr.pl
10. Niedopuszczalna jest ingerencja w treść wzoru *Formularza*, tj. usuwanie i/lub dodawanie zapisów.
11. Jeżeli na etapie oceny *Formularza,* zostanie stwierdzone, iż Kandydat nie spełnia kryteriów grupy docelowej wskazanej w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie*, *Formularz* nie będzie podlegać ocenie.
12. *Formularze* dostarczone po zamknięciu naboru zostają odrzucone ze względów formalnych.
13. Odrzucone F*ormularze zgłoszeniowe* nie podlegają zwrotowi.
14. Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji   
    i uczestnictwa w projekcie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ DOKUMENT** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATA i GODZINA PRZYJĘCIA FORMULARZA** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ DOKUMENT** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **INDYWIDUALNY NUMER ZGŁOSZENIOWY** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE KANDYDATA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ (IMIONA)** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NAZWISKO** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PŁEĆ** | | **KOBIETA** | | |  | **MĘŻCZYZNA** | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** *(na dzień podpisania formularza)* | |  | | | **PESEL** |  |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |
| **OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ** | | | | | **TAK** | | | | | | | | | **NIE** | | | | | | |
| **WYKSZTAŁCENIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NALEŻY ZNACZYĆ JEDEN NAJWYŻSZY STOPIEŃ** | **Brak** (brak formalnego wykształcenia)  **Podstawowe** (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)  **Gimnazjalne** (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)  **Ponadgimnazjalne/Ponadpodstawowe** (dotyczy osób, które ukończyły Liceum Ogólnokształcące, Liceum Profilowane, Technikum, Uzupełniające Liceum Ogólnokształcące, Technikum Uzupełniające  lub Zasadniczą Szkołę Zawodową)  **Policealne** (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)  **Wyższe** (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe); (uzyskały tytuł licencjata, lub inżyniera, lub magistra lub doktora). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACJE O ZATRUDNIENIU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **STAUTS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | osoba nieaktywna zawodowo  osoba aktywna zawodowo (w tym pracująca na umowę: o pracę, zlecenie, dzieło, kontrakt itp., będąca przedsiębiorcą prowadzącym działalność gospodarczą)  pobierająca świadczenie emerytalne  pobierająca świadczenie rentowe  rolnik  osoba pracująca w gospodarstwie rolnym | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WOJEWÓDZTWO** | |  | | **POWIAT** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **GMINA** | |  | | **MIEJSCOWOŚĆ** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **KOD POCZTOWY** | |  | | **ULICA** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **NUMER BUDYNKU** | |  | | **NUMER LOKALU** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **NUMER TELEFONU** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES POCZTY E-MAIL** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RODZAJ/NAZWA PREFEROWANEGO SZKOLENIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności osoby ubiegającej się o udział w projekcie** | nie mam  przestrzeń dostosowana do osób z niepełnosprawnością ruchową, jaka …………………………………………………………………………………………………………………………..  specjalnie przystosowane materiały szkoleniowe (np. duża czcionka*)……………………………………………………………………………………………………………..*  zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie *(jakie*)…………………………………………………………………………………………………………………  dopasowane warunki szkolenia *(np. częste przerwy, dodatkowe oświetlenie)*  inne (jakie)……………………………………………………………………………………………………. |

**OŚWIADCZENIA**

Świadoma(-y) odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że:**

* 1. Dane zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą.
  2. Zostałem(-am) poinformowany(-a), że szkolenie jest finansowane ramach projektu „Żyj, mieszkaj, pracuj w Jeleniej Górze!”, który jest dofinansowany ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2014-2021 w ramach programu „Rozwój Lokalny” oraz ze środków budżetu Państwa.
  3. Zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach*, w tym z Klauzulą informacyjną do regulaminu, i akceptuję wszystkie jego zapisy oraz postanowienia.
  4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w *Formularzu Zgłoszeniowym* do udziału w szkoleniu.

………………………………………………………… ……………………………………………………..

*Miejscowość i data Czytelny podpis*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KARTA WERYFIKACJI FORMALNEJ UCZESTNIKA**  **(wypełnia Organizator)** | | |
| **WERYFIKACJA FORMALNA** | **Kompletność wszystkich danych** | TAK  NIE (DO UZUPEŁNIENIA)  ………………………………………………………….…………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Podpis pod oświadczeniami** | TAK  NIE (DO UZUPEŁNIENIA)  ……………………………………………………………………………………….……….…………..……..  ………………………………………………………………………………….……………………………..… |
| **OSOBA SPEŁNIA KRYTERIA UCZESTNICTWA W** **PROJEKCIE** | | TAK  NIE |
| **DATA I CZYTELNY PODPIS**  **OSOBY WERYFIKUJĄCEJ FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY** | |  |