**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** |  |