



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Tytuł projektu	W drodze po sukces!
Numer projektu	RPSL.07.01.03-24-0190/15
Priorytet w ramach, którego realizowany jest projekt	VII. Regionalny rynek pracy
Działanie w ramach, którego realizowany jest projekt	7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu
Poddziałanie w ramach, którego realizowany jest projekt	7.1.3. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – konkurs

Proszę o wypełnienie DRUKOWANYMI LITERAMI

Dane osobowe kandydata/-ki do projektu			
Dane podstawowe	1.	Imię (imiona)	
	2.	Nazwisko	
	3.	Data urodzenia	
	4.	Miejsce urodzenia	
	5.	PESEL	
	6.	Wykształcenie (Zgodnie z Międzynarodowym Standardem Klasyfikacji)	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) (Liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
	7.	Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEТА <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA





Dane kontaktowe - adres zamieszkania w rozumieniu art. 25 kodeksu cywilnego tj. miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu	8.	Województwo		
	9.	Powiat		
	10.	Gmina		
	11.	Miejscowość		
	12.	Ulica		
	13.	Nr budynku		
	14.	Nr lokalu		
	15.	Kod pocztowy		
	16.	Obszar	<input type="checkbox"/> Duży obszar miejski (o ludności powyżej 50 000 i dużej gęstości zaludnienia)	
			<input type="checkbox"/> Mały obszar miejski (o ludności powyżej 5 000 i średniej gęstości zaludnienia)	
<input type="checkbox"/> Obszar wiejski (o małej gęstości zaludnienia)				
17.	Telefon kontaktowy			
18.	Adres e-mail			
Dane dotyczące statusu na rynku pracy	19.	Osoba bezrobotna:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
		zarejestrowana w ewidencji urzędów (osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy aktywnie poszukująca zatrudnienia)	<input type="checkbox"/> TAK ¹ <input type="checkbox"/> NIE	
		niezarejestrowana w ewidencji urzędów (osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy aktywnie poszukująca zatrudnienia)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
		w tym		
		długotrwale bezrobotna (osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	20.	Osoba bierna zawodowo (osoba, która nie pracuje i nie jest bezrobotna – osoba pozostająca bez pracy i nieposzukująca pracy).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
		w tym		
Osoba ucząca się		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		

¹ Jeśli TAK, do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć aktualne zaświadczenie z PUP





		Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dane dotyczące stopnia niepełnosprawności	21.	Posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK ²	<input type="checkbox"/> NIE
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub osobą zależną	22.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

Spełnienie wymagań grupy docelowej projektu – oświadczam, że:		
1.	Zamieszkuję i/lub jestem zameldowany na terenie województwa śląskiego (w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2.	Nie pracuję	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3.	Jestem osobą bezrobotną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4.	Jestem osobą bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5.	Mam ukończony 30 rok życia;	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6.	Należę do grupy osób znajdującej się w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy (jeśli TAK proszę o zaznaczenie odpowiedzi w pkt a-d poniżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	a) Jestem osobą powyżej 50 roku życia;	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	b) Jestem osobą niepełnosprawną;	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	c) Jestem osobą długotrwale bezrobotną;	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	d) Jestem osobą o niskich kwalifikacjach (posiadam wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie);	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	e) Jestem kobietą;	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>.....</p> <p><i>Data i czytelny podpis <u>Uczestnika Projektu</u></i></p>		

²Jeśli TAK, do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopie aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności





Oświadczam, że nie występują u mnie przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia zawodu w zakresie:

Właściwe zaznaczyć X

- Operator koparko-ładowarki, operator ładowarki, prawo jazdy kat. B
- Prawo jazdy kat. C, kwalifikacja wstępna przyspieszona na przewóz rzeczy, operator HDS, operator wózka widłowego
- Prawo jazdy kat. C, CE, kwalifikacja wstępna przyspieszona na przewóz rzeczy, operator HDS
- Profesjonalny pracownik magazynu, ECDL Core, Operator wózków widłowych
- Prawo jazdy kat. D, kwalifikacja wstępna przyspieszona na przewóz osób
- Przedstawiciel handlowy, operator wózków widłowych, ECDL Core, prawo jazdy kat. B

.....
Data i czytelny podpis Uczestnika Projektu

Ja niżej podpisany/a.....
zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:

1. Deklaruję swój udział w Projekcie „W drodze po sukces!”;
2. Zapoznałem/am się z zasadami uczestnictwa w Projekcie zawartymi w *REGULAMINIE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „W drodze po sukces!”* i akceptuję jego treść;
3. Dane osobowe i pozostałe informacje podane przeze mnie w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą;
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z przepisami art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) przez OSZ „Diagno-Test” Sp. z o.o. w związku z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu „W drodze po sukces!”;
5. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „W drodze po sukces!” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

.....
(miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis Uczestnika Projektu)

* Niepotrzebne skreślić



OŚRODEK SZKOLEŃ ZAWODOWYCH
„DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.

