



Data wpływu dokumentacji zgłoszeniowej do biura projektu:	(wpisuje pracownik Biura Projektu)
---	------------------------------------

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Kwalifikacje informatyczne z sukcesem”
realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Kwalifikacje informatyczne z sukcesem”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (białe pola). Przyjmowane będą jedynie kompletnie i poprawnie wypełnione formularze.

Dane osobowe										
Imię										
Nazwisko										
PESEL										
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna									
Adres zamieszkania										
Ulica					Numer domu/ numer lokalu					
Kod pocztowy					Miejscowość					
Gmina					Powiat					
Województwo					DEGURBA (wpisuje pracownik Biura Projektu)					
Dane kontaktowe (należy wypełnić co najmniej jedno pole)										
Telefon										
E-mail										



Wykształcenie	
<p>Brak (Brak formalnego wykształcenia)</p> <p>ISCED 1 – Podstawowe (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</p> <p>ISCED 2 – Gimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)</p> <p>ISCED 3 – Ponadgimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej/ zasadniczej szkoły zawodowej)</p> <p>ISCED 4 – Policealne (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</p> <p>ISCED 5 – 8 – Wyższe (Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)</p>	<p><input type="checkbox"/> Brak</p> <p><input type="checkbox"/> Podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> Gimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> Policealne</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe</p>
Oświadczenia dotyczące kandydata/-tki	
Jestem osobą zamieszkującą, pracującą lub uczącą się w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie województwa śląskiego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Zgłaszam z własnej inicjatywy chęć kształcenia (podnoszenia, uzupełniania kwalifikacji i ich formalnego potwierdzenia)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Zamieszkuję tereny wiejskie województwa śląskiego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem właścicielem lub współwłaścicielem (wspólnikiem) przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Zajmowane stanowisko
Nazwa zakładu pracy
Dodatkowe informacje	
Preferowane dni i godziny realizacji zajęć:	<input type="checkbox"/> Godziny poranne <input type="checkbox"/> Godziny popołudniowe <input type="checkbox"/> Weekendy
Jestem osobą niepełnosprawną¹	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

¹ Jeżeli zaznaczono „Tak”, należy przedstawić orzeczenie o niepełnosprawności



Proszę określić **bariery wynikające z niepełnosprawności**, a związane z udziałem w projekcie

.....
.....
.....

Proszę określić **specjalne wymagania** wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w projekcie

.....
.....
.....

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „**Kwalifikacje informatyczne z sukcesem**” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.
3. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „**Kwalifikacje informatyczne z sukcesem**” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Wnioskodawcę w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).
5. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Wnioskodawcy – Pozaszkolnego Ośrodka Kształcenia Zawodowego "SYSTEM" Sp. z o.o., ul. Sienkiewicza 33D lok. 8, 42-500 Będzin.
6. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Wnioskodawcy o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).



7. Zobowiązuję się do przekazania Wnioskodawcy informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu programu.

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/-TKI
NA UCZESTNIKA PROJEKTU