



Wykorzystaj swoją szansę

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

KARTA ZGŁOSZENIA udziału w projekcie

Nazwisko:		Imię (imiona):													
PESEL:		Wiek:													
Płeć: <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna															
Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):		Miejsce urodzenia:													
Adres zamieszkania: <input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś województwo: powiat: gmina: ulica: nr domu: nr lokalu: miejscowość: kod pocztowy: poczta:															
Dane do kontaktu: telefon stacjonarny (z numerem kierunkowym): telefon komórkowy:															
Adres poczty elektronicznej do kontaktu z uczestnikiem:															
Wykształcenie: <table><tr><td><input type="checkbox"/> podstawowe</td><td><input type="checkbox"/> średnie</td><td><input type="checkbox"/> wyższe</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> gimnazjalne</td><td><input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące</td><td><input type="checkbox"/> wyższe zawodowe</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe</td><td><input type="checkbox"/> średnie zawodowe</td><td><input type="checkbox"/> wyższe magisterskie</td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> policealne</td><td></td></tr></table>				<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> średnie	<input type="checkbox"/> wyższe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące	<input type="checkbox"/> wyższe zawodowe	<input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe	<input type="checkbox"/> średnie zawodowe	<input type="checkbox"/> wyższe magisterskie		<input type="checkbox"/> policealne	
<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> średnie	<input type="checkbox"/> wyższe													
<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące	<input type="checkbox"/> wyższe zawodowe													
<input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe	<input type="checkbox"/> średnie zawodowe	<input type="checkbox"/> wyższe magisterskie													
	<input type="checkbox"/> policealne														
Staż pracy ogółem:															
Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia* <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie															
* osoby w wieku produkcyjnym, niezatrudnione i niewykonyjące innej pracy zarobkowej, zdolne i gotowe do podjęcia zatrudnienia w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy – w tym również osoby biernie zawodowo;															
Jestem zarejestrowany/a jako osoba bezrobotny/a w Powiatowym Urzędzie Pracy w <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie															
Okres pozostawania bez zatrudnienia:															

Stopień niepełnosprawności:

Wybrany kurs zawodowy:

Kurs komputerowy z elementami grafiki
Pracownik administracyjno biurowy z umiejętnością obsługi archiwum zakładowego
Komputerowe wspomaganie firmy z elementami administracyjno-biurowymi
Kucharz
Nowoczesny sprzedawca z obsługą komputera i kas fiskalnych

Oświadczam, że:

- Zostałam/łem zapoznana/y z zasadami rekrutacji oraz zasadami uczestnictwa w projekcie „Wykorzystaj swoją szansę”.
- Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
- Zostałam/łem poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Jestem świadoma/y, że złożenie „Karty zgłoszenia” nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałam/łem pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie, zobowiązuję się bezzwłocznie poinformować Organizatora kursu o ewentualnych zmianach w danych zawartych w niniejszej „Karcie zgłoszenia”.

Miejscowość i data: Czytelny podpis uczestnika:

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (jednolity tekst Dz. U. Nr 101 poz. 926 z 2002 r.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji, monitorowania i ewaluacji w projekcie „Wykorzystaj swoją szansę”.

Miejscowość i data: Czytelny podpis uczestnika:

Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o szkoleniu w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego:

od znajomych
poprzez uczestnictwo w innym projekcie
od przedstawiciela ZDZ
przez Internet
z innych źródeł (jakich ?).....

Kandydat/ka spełnia / nie spełnia* kryteria udziału w projekcie

Miejscowość i data: Podpis pracownika Centrum Kształcenia/Ośrodka:

* Niepotrzebne skreślić