

Załącznik Nr 1 do Regulaminu Rekrutacji

## Formularz zgłoszeniowy

do projektu

**„Lubuska Akademia Szkoleń: poznaj ICT i języki obce”**

### I. Dane Personalne Uczestnika Projektu

INFORMACJE OGÓLNE					
Imię/Imiona:		Nazwisko:			
PESEL					
Data i miejsce urodzenia:		Płeć		Kobieta	Mężczyzna
Adres zamieszkania <sup>1</sup> : (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu)					
Gmina <sup>2</sup> :	miejska	miejsko-wiejska	Wiejska		
Powiat:					
Województwo:					
Telefon kontaktowy:					
Adres e-mail:					
Osoba zatrudniona <sup>2</sup>	TAK		NIE		
Miejsce zatrudnienia (nazwa instytucji, adres)					

### II. Wykształcenie Uczestnika Projektu

Wykształcenie (zaznacz jedną z opcji)	Niższe niż podstawowe – poziom ISCED 0 (brak formalnego wykształcenia)	
	Podstawowe – poziom ISCED 1 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)	
	Gimnazjalne – poziom ISCED 2 (kształcenie ukończone na poziomie gimnazjum)	
	Ponadgimnazjalne – poziom ISCED 3 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)	
	Policealne – poziom ISCED 4 (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem	

<sup>1</sup> Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu.

<sup>2</sup> Zaznaczyć krzyżykiem odpowiednie pole.

Załącznik Nr 1 do Regulaminu Rekrutacji

	<b>Wyższe – poziom ISCED 5 – 8</b> (kształcenie pełne i ukończone na poziomie wyższym)	
--	--	--

### III. Aktualny status potencjalnego Uczestnika Projektu

Oświadczam, że (zaznaczyć „x”):

<b>Jestem osobą pracującą</b> <i>[I. Pracownika w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.)                  II. Osobę świadczącą usługi na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 121 z późn. zm.) stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło]</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą bezrobotną</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą bierną zawodowo</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą z niepełnosprawnościami<sup>3</sup></b> <i>[osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.)]</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

### IV. Deklaracje udziału w projekcie

ZGŁASZAM CHĘĆ UDZIAŁU W SZKOLENIACH W OBSZARZE JĘZYKOWYM		
Język angielski	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Język niemiecki	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Język francuski	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Poziom znajomości języka obcego	
Poziom obecnej znajomości języka obcego, którego będzie dotyczyć szkolenie	<input type="checkbox"/> A1- początkujący
	<input type="checkbox"/> A2- podstawowa
	<input type="checkbox"/> B1- ponadpodstawowa
	<input type="checkbox"/> B2- średniozaawansowana
	<input type="checkbox"/> C1- zaawansowana
	<input type="checkbox"/> C2- Biegły

<sup>3</sup> Zgodnie z przepisami programowymi wszystkie osoby z zadeklarowaną niepełnosprawnością zobowiązane są w ramach niniejszego projektu do dostarczenia nam kserokopii orzeczenia o niepełnosprawności.

Załącznik Nr 1 do Regulaminu Rekrutacji

ZGŁASZAM CHĘĆ UDZIAŁU W SZKOLENIACH W OBSZARZE ICT		
Wykorzystywanie narzędzi ICT w roli użytkownika	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Tworzenie rozwiązań i wspierania użytkowników narzędzi ICT (szkolenia autoryzowane)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Zgłaszam chęć udziału w szkoleniach prowadzonych w trybie	<input type="checkbox"/> weekendowym	<input type="checkbox"/> popołudniowym
---	--------------------------------------	--

## V. Oświadczenia

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji uczestników/-czek do projektu*, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim, na co wyrażam zgodę.
2. Spełniam wszystkie wymogi formalne określone w *Regulamin rekrutacji uczestników/-czek do projektu*.
3. Dane zawarte w *Formularzu zgłoszeniowym* są prawdziwe.
4. Jestem zainteresowany/a, z własnej inicjatywy, nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem umiejętności oraz kompetencji cyfrowych i/lub językowych.
5. Zobowiązuję się do obecności na spotkaniach organizowanych w ramach projektu „Lubuska Akademia Szkoleń: poznaj ICT i języki obce”, wypełniania testów, ankiet i udzielania informacji, zarówno w trakcie realizacji projektu jak i po jego zakończeniu.
6. Zostałem/-am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, który jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, oś priorytetowa 8: Nowoczesna edukacja, Działanie 8.3. Upowszechnienie kształcenia ustawicznego z nabywaniem i doskonaleniem kwalifikacji zawodowych.
7. Zostałem/-am poinformowany/a, że złożenie *Formularza zgłoszeniowego* nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Organizatora projektu na potrzeby rekrutacji.
9. Uprzedzona/y o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oraz o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu Karnego (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.
10. Oświadczam, że nie posiadam zarejestrowanej działalności gospodarczej w Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
11. Oświadczam, że deklaruję wniesienie wkładu własnego w wysokości 10% kosztów kwalifikowanych szkoleń/szkolenia.

.....  
/data i podpis

## VI. Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie

(wypełnia Projektodawca – OPZL Zielona Góra)

Data i godzina wpływu Formularza do Biura Projektu:



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik Nr 1 do Regulaminu Rekrutacji

.....  
**Imię i nazwisko osoby przyjmującej Formularz Zgłoszeniowy:**

.....  
**Numer ewidencyjny Formularza Zgłoszeniowego:**

**Kandydat spełnia/nie spełnia<sup>4</sup> wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie**

**Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej Formularz zgłoszeniowy**

<sup>4</sup> Niepotrzebne skreślić