|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKÓW PROJEKTU** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Beneficjenta | Powiat Włocławski, ul. Cyganka 28, 87-800 Włocławek |
| Nazwa projektu | Podniesienie poziomu kształcenia zawodowego w Powiecie Włocławskim |
| Program operacyjny | RPKP Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 |
| Oś priorytetowa | RPKP.10.00.00 Innowacyjna edukacja |
| Działanie | RPKP.10.02.00 Kształcenie ogólne i zawodowe |
| Poddziałanie | RPKP.10.02.03 Kształcenie zawodowe |
| Numer naboru | RPKP.10.02.03-IZ.00-04-307/19 |
| Numer projektu | RPKP.10.02.03-04-0039/19 |
| Numer umowy o dofinansowanie projektu | UM\_WR.433.1.122.2020 |
| Szkoła | Zespół Szkół w Kowalu |
| Okres rekrutacji | 30.IX.2021 – 31.XII.2021 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | **Nazwa** | **Pole danych** | | | |
| Imię (imiona) |  | | | |
| Nazwisko |  | | | |
| PESEL |  | | | |
| Płeć | kobieta mężczyzna | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | |
| Ulica |  | | | |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  | |
| Miejscowość |  | | | |
| Kod pocztowy | \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ | Poczta |  | |
| Województwo |  | | | |
| Gmina |  | | | |
| Powiat |  | | | |
| Kraj |  | | | |
| Nr telefonu |  | | | |
| Adres e-mail |  | | | |
| Wykształcenie | Niższe niż podstawowe   Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)  Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)  Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie liceum, liceum profilowanego, technikum, technikum uzupełniające, zasadniczej szkoły zawodowej)  Policealne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej)  Wyższe | | | |
| **UWAGA!**  Niniejsze dwa pola uzupełnia Beneficjent (Organizator) na podstawie podanych powyżej informacji. | Wiek | | |  |
| Osoba mieszkająca na obszarze wiejskim wg DEGURBA kategoria 3 | | | TAK  NIE |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** Bezrobotnym zarejestrowanym w urzędzie pracy jest to osoba niezatrudniona i niewykonująca innej pracy zarobkowej, co ważne zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy lub innej pracy zarobkowej. Bezrobotnym jest również osoba niepełnosprawna, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia, co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy | | | | TAK NIE |
| **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** | | | | TAK NIE |
| **Osoba długotrwale bezrobotna**  Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny" różni się w zależności od wieku: - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy), - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. | | | | TAK NIE C:\Users\anna.domanska\AppData\Local\Temp\msohtmlclip1\01\clip_image003.png |
| **Osoba bierna zawodowo**  Osoby bierne zawodowo - część społeczeństwa, którą stanowią osoby w wieku powyżej 15 lat niepracujące i niebędące bezrobotnymi. Do biernych zawodowo zalicza się: - osoby otrzymujące emeryturę, rentę, alimenty, stypendium, pomoc opieki społecznej, - uczniów pobierających naukę w trybie dziennym, - osoby odbywające karę pozbawienia wolności, - osoby przebywające w domach opieki, - osoby uzyskujące dochód m.in. z dzierżawy, wynajmu lokum, itp., - osoby przebywające na urlopie wychowawczym. Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. | | | | TAK NIE |
| w tym osoba ucząca się | | | | TAK NIE |
| w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | | | | TAK NIE |
| inne | | | | TAK NIE |
| **Osoba pracująca** | | | | TAK NIE |
| **Osoba pracująca:**  TAK, w administracji rządowej  TAK, w administracji samorządowej  TAK, w organizacji pozarządowej  TAK, prowadzę działalność na własny rachunek  TAK, w sektorze MMŚP  TAK, w dużym przedsiębiorstwie  TAK, inne Nazwa i adres zakładu pracy lub prowadzonej działalności gospodarczej (jeśli dotyczy):  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. **Wykonywany zawód:**  Instruktor praktycznej nauki zawodu  nauczyciel kształcenia ogólnego  nauczyciel wychowania przedszkolnego  nauczyciel kształcenia zawodowego  pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  pracownik instytucji rynku pracy  pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  rolnik  inny | | | | |
| **Dane dodatkowe** | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**  Migrant, osoba obcego pochodzenia lub należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej to cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. | | | |  |
| Tak  Odmowa podania informacji  Nie |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach. | | | | Tak    Nie |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | Tak  Odmowa podania informacji | | | |
| Nie | | | |
|  | | | |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** |  | | | |
| Tak  Odmowa podania informacji | | | |
| Nie | | | |

Proszę o wskazanie potrzeby uzyskania wsparcia w projekcie poprzez zakreślenie **X** w polu wyboru.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj potrzeby uzyskania wsparcia** | **Pole wyboru** |
| 1. | Brak/dezaktualizacja kompetencji/kwalifikacji zawodowych |  |
| 2. | Uzupełnienie/podwyższenie kwalifikacji zawodowych |  |
| 3. | Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne (proszę o wskazanie): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |
| 5. | Inne …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Proszę wskazać preferowane terminy realizacje zajęć\* |  | przed południem | po południu |
| dni robocze |  |  |
| weekendy |  |  |

\* Proszę zaznaczyć wszystkie możliwe dni i godziny, w których przeprowadzenie szkolenia byłoby dla Państwa dogodne. Ostateczne dni i godziny szkoleń zostaną dostosowane do preferencji większości Uczestników/Uczestniczek oraz uzgodnione z Koordynatorem szkolnym.

Prosimy o zaznaczenie kierunku kształcenia poprzez zakreślenie **X** w polu wyboru.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp.** | **kierunek kształcenia** | **pole wyboru** |
| 1. | Technik administracji |  |
| 2. | Technik bezpieczeństwa i higieny pracy |  |
| 3. | Technik usług pocztowych i finansowych |  |
| 4. | Opiekunka dziecięca |  |
| 5. | Opiekun medyczny |  |
| 6. | Terapeuta zajęciowy |  |

Prosimy o wybranie szkoleń, w których chciałbyś/chciałabyś uczestniczyć poprzez zakreślenie **X** w polu wyboru.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **nazwa szkolenia** | **liczba godzin szkolenia/zajęć** | **pole wyboru** |
| 1. | Tworzenie witryn internetowych (15 osób: 1 grupa) | 50 |  |
| 2. | Zajęcia dodatkowe z języka angielskiego (8 osób: 1 grupa) | 60 |  |

Prosimy o zadeklarowanie uczestnictwa w stażu zawodowym u przedsiębiorcy, w którym chciałabyś/chciałbyś uczestniczyć poprzez zakreślenie **X** w polu wyboru:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Płatny staż zawodowy u przedsiębiorcy** | **pole wyboru** | |
| Deklaruję uczestnictwo w stażu zawodowym  (staż odbywać się będzie podczas wakacji: czerwiec, lipiec, sierpień - 2022r.,  w wymiarze 150 h (ok. 20 dni), stypendium w wysokości 1.750,00 zł (brutto) | TAK |  |
| NIE |  |

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

* zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Podniesienie poziomu kształcenia zawodowego w Powiecie Włocławskim” oraz akceptuję jego warunki,
* zapoznałem/am się z zapisem w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Podniesienie poziomu kształcenia zawodowego w Powiecie Włocławskim” dotyczącym praw i obowiązków Uczestnika/czki projektu i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do ich przestrzegania,
* zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Podniesienie poziomu kształcenia zawodowego w Powiecie Włocławskim” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
* zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne   
  z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie,
* zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie mam obowiązek udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej,
* zgodnie z wymogami projektu jestem uprawniony/a do uczestniczenia w nim (spełniam warunki kwalifikowalności Uczestników/czek projektu),
* zostałem/am poinformowany/a, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy uczestnik projektu będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji o ochronie danych osobowych. W przypadku uczestnika projektu nie posiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.

…………………...…………………….…………. ……………………..……………………….……… Miejscowość,data Czytelny Podpis

* Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiat Włocławski reprezentowany przez Starostę Włocławskiego moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu na potrzeby przeprowadzenia procesu rekrutacji w projekcie pn. „Podniesienie poziomu kształcenia zawodowego w Powiecie Włocławskim” .

…………………...…………………….…………. ……………………..……………………….……… Miejscowość, data Czytelny Podpis