**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

na szkolenie w ramach projektu **„Śląskie Centrum Aktywizacji”** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

nr projektu **WND-RPSL.07.01.03-24-01F0/15**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i godzina wpływu formularza:** |  |

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL** |
| **1. Imię (imiona) i nazwisko**  |  |
| **2. PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **3. Data urodzenia** |  |
| **4. Miejsce urodzenia** |  |
| **5. Płeć** |  ⬜ Kobieta ⬜ Mężczyzna | **6. Wiek** | **.................……………… lat**  |
| **7. Adres zamieszkania**  | Województwo: |
| Powiat: |
| Gmina: |
| Miejscowość: |
| Obszar: ⬜ Miasto ⬜ Wieś |
| Ulica: nr budynku nr lokalu |
| Kod pocztowy: |
| **8. Telefon kontaktowy** |  |
| **9. E-mail**  |  |
| **10. Wykształcenie** | ⬜ Brak (brak formalnego wykształcenia) |
| ⬜ Podstawowe |
| ⬜ Gimnazjalne |
| ⬜ Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej) |
| ⬜ Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie **nie jest wykształceniem wyższym**) |
| ⬜ Wyższe |
| ⬜ W trakcie studiów w trybie zaocznym lub wieczorowym |
| **11. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | ⬜ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy (osoby pozostające bez pracy, gotowe do jej podjęcia i aktywnie poszukujące pracy, jednak nie zarejestrowane w urzędzie pracy) |
| ⬜ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy |
| ⬜ osoba bierna zawodowo, w tym:⬜ oświadczam, że planuję wejście/powrót na rynek pracy⬜ oświadczam, że nie planuję wejścia/powrotu na rynek pracy |
| ⬜ osoba pracująca, w tym: ❑ w administracji rządowej❑ w administracji samorządowej❑ w MMŚP❑ w organizacji pozarządowej❑ prowadząca działalność na własny rachunek❑ w dużym przedsiębiorstwie❑ inne ………………………………………………………………. |
| **12.Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)** | ❑ 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❑ inny ………………………………………………..Zatrudniony w …………………………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **13. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia🗷 ODMOWA PODANIA DANYCH ⬜TAK ⬜ NIEosoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań⬜ TAK ⬜ NIEosoba z niepełnosprawnościami⬜ TAK ⬜ NIEosoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących⬜ TAK ⬜ NIE w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu ⬜ TAK ⬜ NIEosoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci⬜ TAK ⬜ NIEosoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione wyżej)⬜ TAK ⬜ NIE |
| **14. Oświadczenie** | Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Fundację Partycypacji Społecznej oraz organy administracji rządowej oraz samorządowej lub upoważnione przez nie instytucje (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami) – w celach związanych z realizacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa. |
| 15. **Data i miejsce sporządzenia formularza** |  |
| **16. Podpis uczestnika** |  |
| **17. Oświadczenia Uczestnika** | **Oświadczam, że jestem:**⬜ osobą nieuczestniczącą w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym,⬜ osobą nieszkolącą się (osoby nieuczestniczące w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy,**Oświadczam, że jestem:**⬜ osobą z orzeczonym lekkim stopniem niepełnosprawności⬜ osobą z orzeczonym umiarkowanym stopniem niepełnosprawności⬜ osobą z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności |
| **18. Poziom przyznanego wsparcia** |  ⬜ indywidualne wsparcie doradczo - szkoleniowe ⬜ warsztaty grupowe z doradcą zawodowym i psychologiem⬜ odbycie szkoleń/kursów⬜ staż zawodowy⬜ proces coachingowi w trakcie trwania stażu |
| **19. Data rozpoczęcia udziału w projekcie** (n*ależy wpisać datę podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie)* | ......................................................................................... |
| **20. Data zakończenia udziału w projekcie** (n*ależy wpisać ostatni dzień danej osoby w projekcie)* | ......................................................................................... |
| **21. Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** |  ⬜ Tak ⬜ Nie |
| **22. Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia** (n*ależy wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji posiadanych przez projektodawcę)* |  ⬜ Podjęcie zatrudnienia ⬜ Podjęcie nauki ⬜ Inne |