



Załącznik nr 1 do Regulaminu

Indywidualny numer zgłoszeniowy (wypełnia personel projektu)	
Data wpływu formularza zgłoszeniowego (wypełnia personel projektu)	
Miejsce złożenia formularza (wypełnia personel projektu)	<input type="checkbox"/> Business Center 1 Sp. z o.o. (Lider) <input type="checkbox"/> PERFECT ENGLISH Małgorzata Stone, ul. Matejki 17, 33 – 100 Nowy Sącz (Partner)
Oświadczam, że poniższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.	<p>.....</p> <p style="text-align: right;">(data i podpis)</p>

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Inwestycja w siebie – bezpłatne szkolenia językowe i komputerowe” nr RPSL.11.04.03-24-02C5/19

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 w ramach Osi priorytetowej XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, Działania 11.4. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób dorosłych, Poddziałania 11.4.3. Kształcenie ustawiczne - konkurs

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem udziału w projekcie „Inwestycja w siebie – bezpłatne szkolenia językowe i komputerowe”. Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny ręcznie lub komputerowo.

DANE OSOBOWE	
IMIĘ (IMIONA)	
NAZWISKO	
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIECZA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYCZNA
PESEL	
WIEK (na dzień złożenia wniosku)	
OBYWATELSTWO	
WYKSZTAŁCENIE (należy zaznaczyć <u>jeden</u> , najwyższy osiągnięty poziom wykształcenia)	
Dotyczy osób, które nie posiadają formalnego wykształcenia	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0)
Dotyczy osób, które ukończyły co najwyżej szkołę podstawową	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)
Dotyczy osób, które ukończyły co najwyżej gimnazjum	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)
Dotyczy osób, które ukończyły liceum ogólnokształcące lub liceum profilowane, lub technikum, lub uzupełniające liceum ogólnokształcące, lub technikum uzupełniające, lub zasadniczą szkołę zawodową	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3)
Dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)



<i>Dotyczy osób, które ukończyły szkołę wyższą i uzyskały tytuł minimum licencjata lub inżyniera, lub magistra, lub doktora</i>	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
---	---

DANE KONTAKTOWE <i>(należy podać obowiązkowo)</i>	
TELEFON	
E-MAIL	

MIEJSCE ZAMIESZKANIA <i>(w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)</i>	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA, NR BUDYNKU / NR LOKALU	

ADRES KORESPONDENCYJNY <i>(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)</i>	
KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA, NR BUDYNKU / NR LOKALU	

MIEJSCE PRACY	
PODSTAWA ZATRUDNIENIA	<input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> umowa o dzieło <input type="checkbox"/> inna:
SEKTOR ZATRUDNIENIA	<input type="checkbox"/> administracja rządowa <input type="checkbox"/> administracja samorządowa <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> MMŚP <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inna:
OKRES ZATRUDNIENIA <i>(od ... do ...)</i>	
WYKONYWANY ZAWÓD	
NAZWA I ADRES PRACODAWCY	



MIEJSCE ZATRUDNIENIA (jeżeli jest inne niż adres pracodawcy)	
---	--

KRYTERIA PREMIUJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE	
<p>Oświadczam, że jestem osobą należącą przynajmniej do jednej z grup defaworyzowanych na rynku pracy</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><i>Jeśli zaznaczono „TAK” należy dodatkowo wskazać grupę lub grupy:</i></p> <p><input type="checkbox"/> osoby o niskich kwalifikacjach tj. z wykształceniem maksymalnie ponadgimnazjalnym (ISCED3) +5 pkt ISCED 1-2, 3 pkt ISCED 3 na etapie oceny</p> <p><input type="checkbox"/> osoby w wieku powyżej 50 roku życia tj. osoby które ukończyły co najmniej 50 rok życia, tj. licząc od dnia 50. urodzin. +5 pkt na etapie oceny</p> <p><input type="checkbox"/> osoby z niepełnosprawnością tj. 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 osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ust. z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 546 z późn. zm.). +3 pkt na etapie oceny</p> <p><input type="checkbox"/> osoby zamieszkujące w miastach średnich/tracących funkcje +5 pkt na etapie oceny</p>

Dane dodatkowe (zaznaczyć odpowiednio x):			
1. Osoba z niepełnosprawnościami (osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
2. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele nieleżący do mniejszości; osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
3. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

WYBRANE FORMY WSPARCIA I. JĘZYKI OBCE	
KURS JĘZYKOWY (2 semestry) wraz z egzaminem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



Język: (należy wskazać <u>jeden</u> język)	<input type="checkbox"/> kurs języka angielskiego z certyfikacją <input type="checkbox"/> kurs języka niemieckiego z certyfikacją <input type="checkbox"/> kurs języka francuskiego z certyfikacją
Deklarowany poziom kursu i egzaminu:	Pragnę pozyskać kompetencje językowe na następującym poziomie: <input type="checkbox"/> A1 / <input type="checkbox"/> A2 (początkujący) <input type="checkbox"/> B1 / <input type="checkbox"/> B2 (średniozaawansowany) <input type="checkbox"/> C1 / <input type="checkbox"/> C2 (zaawansowany)
Wynik testu (wypełnia Organizator)	Uzyskane punkty Poziom
Preferowany tryb szkolenia	<input type="checkbox"/> w tygodniu rano (godz. między ok. 9.00 - 15.00) (2-3 razy po maks. 4 h lekcyjne) <input type="checkbox"/> w tygodniu popołudniu (godz. między ok. 16.00 - 20.00) (2-3 razy po maks. 4 h lekcyjne) <input type="checkbox"/> weekendowe (godz. między ok. 9.00 - 15.00, sobota, niedziela po maks. 4h lekcyjne) <input type="checkbox"/> weekendowe (godz. między ok. 16.00 - 20.00, sobota, niedziela po maks. 4h lekcyjne)
Preferowane miejsce zajęć: (proszę wskazać nazwę miasta)	
W przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie będę wnioskować o zapewnienie opieki nad dzieckiem do lat 7 / osobą zależną w trakcie trwania kursu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

EGZAMIN certyfikujący kompetencje językowe (bez udziału w kursie)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Egzamin w ramach języka:	<input type="checkbox"/> język angielski <input type="checkbox"/> język niemiecki <input type="checkbox"/> język francuski

WYBRANE FORMY WSPARCIA II. TECHNOLOGIE INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNE (ICT)	
KURS / SZKOLENIE KOMPUTEROWE (80 godzin) wraz z egzaminem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Deklarowany poziom kursu:	<input type="checkbox"/> A (podstawowy) <input type="checkbox"/> B (średniozaawansowany) <input type="checkbox"/> C (zaawansowany)
Wynik testu (wypełnia Organizator)	Uzyskane punkty Poziom
Preferowany tryb szkolenia	<input type="checkbox"/> w tygodniu rano (godz. między ok. 9.00 - 15.00) (2-3 razy po maks. 4 h lekcyjne) <input type="checkbox"/> w tygodniu popołudniu (godz. między ok. 16.00 – 20.00) (2-3 razy po maks. 4 h lekcyjne)



	<input type="checkbox"/> weekendowe (godz. między ok. 9.00 - 15.00) (sobota, niedziela po maks. 8 h lekcyjnych) <input type="checkbox"/> weekendowe (godz. między ok. 15.00 - 21.00) (sobota, niedziela po maks. 8 h lekcyjnych)
Preferowane miejsce zajęć: (proszę wskazać nazwę miasta)	
W przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie będę wnioskować o zapewnienie opieki nad dzieckiem do lat 7 / osobą zależną w trakcie trwania szkoleń	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

EGZAMIN certyfikujący kompetencje komputerowe ICT (bez udziału w kursie)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Preferowany egzamin	<input type="checkbox"/> zgodnie ze ścieżką zajęć / propozycją Organizatora tj. Egzamin zgodny z zakresem DIGCOMP <input type="checkbox"/> inne potrzeby (proszę podać):

OŚWIADCZENIA
<p>Oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacji. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 pkt c) oraz art. 9 ust. 2 pkt g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, RODO). Zapoznałem/-am się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie „Inwestycja w siebie – bezpłatne szkolenia językowe i komputerowe” nr RPSL.11.04.03-24-02C5/19 i bez zastrzeżeń akceptuję jego treść. Spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w Regulaminie Projektu, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> - jestem osobą pracującą, w wieku powyżej 25 roku życia, z obszaru województwa śląskiego tj. pracującą i/lub zamieszkującą (zgodnie z Kodeksem Cywilnym) w województwie śląskim; - nie jestem pracownikiem zakładu pracy powiązanego osobowo, organizacyjnie lub kapitałowo z Organizatorem. - nie odbywam kary pozbawienia wolności (z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym), - nie jestem właścicielem przedsiębiorstwa pełniącym funkcje kierownicze, współnikiem (w tym partnerem prowadzącym regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącym z niego korzyści finansowe), - nie prowadzę jednoosobowej działalności gospodarczej. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie. Zgłaszam z własnej inicjatywy potrzebę podniesienia kompetencji i udziału we wsparciu (tj. szkoleniach i/lub egzaminach) w ramach projektu. W przypadku zakwalifikowania do udziału w kursie językowym i/lub komputerowym deklaruję uczestnictwo w co najmniej 80 % godzin zajęć szkoleniowych oraz przystąpienie do egzaminu końcowego we wskazanym przez Organizatora terminie pod rygorem skreślenia z listy Uczestników i poniesienia kosztów udziału w Projekcie.



6. **Zostałem/am poinformowany/a**, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
7. W przypadku zakwalifikowania do Projektu **wyrażam zgodę** na udział w badaniach ankietowych / testach sprawdzających poziom wiedzy, egzaminach wewnętrznych lub zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „*Inwestycja w siebie – bezpłatne szkolenia językowe i komputerowe*” nr RPSL.11.04.03-24-02C5/19.
8. Dane zawarte w niniejszym formularzu i w załączonych do niego dokumentach **są zgodne** ze stanem faktycznym i prawnym, **potwierdzam** prawdziwość przekazanych danych własnoręcznym podpisem. **Jestem świadomy/a**, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Organizatora obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w projekcie „*Inwestycja w siebie – bezpłatne szkolenia językowe i komputerowe*” nr RPSL.11.04.03-24-02C5/19, będę zobowiązany do zwrotu w odpowiednim zakresie kosztów związanych z moim udziałem w tym projekcie, wraz z odsetkami.

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)

ZAŁĄCZNIKI

- Dokumenty potwierdzające zatrudnienie:**
- Zaświadczenie o zatrudnieniu – wzór: załącznik nr 2 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie
 - i/lub ZUS RMUA
- Deklaracja udziału w projekcie – wzór: załącznik nr 3 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie
- Oświadczenie osoby aplikującej o udział w projekcie – wzór: załącznik nr 4 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie
- Oświadczenie dotyczące wykształcenia osoby aplikującej o udział w projekcie – wzór: załącznik nr 4a do Regulaminu uczestnictwa w projekcie
- Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeżeli dotyczy)