



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKÓW PROJEKTU

Nazwa Beneficjenta/Partnera	Lider projektu – Powiat Włocławski, ul. Cyganka 28, 87-800 Włocławek Partner projektu – Powiat Rypiński, ul. Warszawska 38, 87-500 Rypin Partner projektu – Syntea S.A., ul. Wojciechowska 9a, 20-704 Lublin
Nazwa projektu	Nowe kwalifikacje i dodatkowe uprawnienia motorem rozwoju mieszkańców regionu
Program operacyjny	RPKP Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020
Oś priorytetowa	RPKP.10.00.00 Innowacyjna edukacja
Działanie	RPKP.10.04.00 Edukacja dorosłych
Numer naboru	RPKP.10.04.02-IZ.00-04-332/19
Numer umowy o dofinansowanie projektu	UM_WR.433.1.542.2020
Okres rekrutacji	I.2021 – VI.2023

Dane uczestnika	Nazwa		Pole danych	
	Imię (imiona)			
	Nazwisko			
	PESEL			
	Płeć		<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
	Miejsce urodzenia			
	Ulica			
	Nr domu		Nr lokalu	
	Miejscowość			
	Kod pocztowy		_____ - _____	Poczta
	Województwo			
	Gmina			
	Powiat			
	Kraj			
	Nr telefonu			
	Adres e-mail			
	Wykształcenie		<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie liceum, liceum profilowanego, technikum, technikum uzupełniające, zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej) <input type="checkbox"/> Wyższe	



	<b>UWAGA!</b> Dwa pola uzupełnia Organizator na podstawie podanych powyżej informacji.	Wiek	
		Osoba mieszkająca na obszarze wiejskim wg DEGURBA kategoria 3	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<b>Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b> Bezrobotnym zarejestrowanym w urzędzie pracy jest to osoba niezatrudniona i niewykonywująca 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		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<b>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<b>Osoba długotrwale bezrobotna</b> 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.		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<b>Osoba bierna zawodowo</b> 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.		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		w tym osoba ucząca się planowana data zakończenia nauki w placówce edukacyjnej .....	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		inne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<b>Osoba pracująca</b>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		<b>Osoba pracująca:</b> <input type="checkbox"/> TAK, w administracji rządowej <input type="checkbox"/> TAK, w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> TAK, w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> TAK, prowadzę działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> TAK, w sektorze MMŚP <input type="checkbox"/> TAK, w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> TAK, inne Nazwa i adres zakładu pracy lub prowadzonej działalności gospodarczej (jeśli dotyczy): .....	
		<b>Wykonywany zawód:</b> <input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	



	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny	
<b>Dane dodatkowe</b>	<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b> Migrant, osoba obcego pochodzenia lub należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej to cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszości: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Nie
	<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b> 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/szpitalne, 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.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Nie
	<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> 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 realizacji zajęć*		przed południem	po południu
	dni robocze		
	weekendy		



\* Proszę zaznaczyć wszystkie możliwe dni i godziny, w których przeprowadzenie szkolenia byłoby dla Państwa dogodnie. Ostateczne dni i godziny szkoleń zostaną dostosowane do preferencji większości Uczestników/Uczestniczek oraz wybranego szkolenia i miejsca jego realizacji.

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

lp.	nazwa szkolenia	liczba godzin kursu	pole wyboru nr 1	pole wyboru nr 2 (opcjonalnie) *
1.	Montowanie stolarki budowlanej	50		
2.	Przygotowywanie potraw zgodnie z trendami rynkowymi i zasadami zdrowego żywienia	120		
3.	Prowadzenie obsługi biura	90		
4.	Projektowanie grafiki komputerowej	125		
5.	Tworzenie witryn internetowych	105		
6.	Serwis napojów mieszanych i alkoholi	160		
7.	Kurs prawa jazdy kat. C wraz z kwalifikacją wstępną przyspieszoną	190		
8.	Diagnosta samochodowy	116		
9.	Kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy	66		
10.	Logistyk	80		
11.	Florysta	80		
12.	Trener personalny	80		
13.	Prowadzenie spraw kadrowo płacowych	80		
14.	Obsługa kas fiskalnych	40		

\*wytór drugiego szkolenia będzie brany pod uwagę w przypadku braku miejsc na kurs wskazany w polu wyboru nr 1

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nowe kwalifikacje i dodatkowe uprawnienia motorem rozwoju mieszkańców regionu” oraz akceptuję jego warunki,
- zapoznałem/am się z zapisem w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nowe kwalifikacje i dodatkowe uprawnienia motorem rozwoju mieszkańców regionu” 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 „Nowe kwalifikacje i dodatkowe uprawnienia motorem rozwoju mieszkańców regionu” 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 których mowa w art. 13 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). W przypadku uczestnika projektu nie posiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych przez Lidera projektu – Powiat Włocławki oraz Partnerów tj. Powiat Rypiński i firmę Syntea S.A. na potrzeby rekrutacji.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny Podpis