



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Tytuł projektu: Akademia kwalifikacji zawodowych

Numer Projektu: FEPK.07.04-IP.01-0003/23

Okres realizacji: 01.01.2024 r. – 30.06.2025 r.

UWAGA: Formularz należy wypełniać CZYTELNICIE (w przypadku odręcznego wypełniania formularza).

DANE PODSTAWOWE		
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	Płeć /zaznaczyć x/	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
4.	PESEL , Obywatelstwo	_____
5.	Wykształcenie /zaznaczyć /	<input type="checkbox"/> ISCED 0 – Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> ISCED 1 – Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> ISCED 2 – Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ISCED 3 – Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zawodowej), <input type="checkbox"/> ISCED 4 – Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> ISCED 5 – 8 - Wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)
6.	Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> Jestem osobą z niepełnosprawnością: Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> Nie jestem osobą z niepełnosprawnością
7.	Wiek /w latach/	
DANE KONTAKTOWE		
1.	Telefon kontaktowy	
2.	E-mail	
ADRES ZAMIESZKANIA		
1.	Kraj	
2.	Województwo	
3.	Powiat	
4.	Gmina	
5.	Kod pocztowy	
6.	Poczta	
7.	Miejscowość	
8.	Ulica	
9.	Numer domu/lokalu	
10.	Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> Obszar wiejski <input type="checkbox"/> Obszar miejski
11.	Obszar wg stopnia urbanizacji DEGURBA	



STATUS NA RYNKU PRACY / zaznaczyć odpowiednie /				
Jestem osobą bezrobotną	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie		
Jestem osobą bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie		
Jestem osobą pracującą	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie		
<p>W tym: / zaznaczyć odpowiednie /</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w MMŚP <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osobą prowadzącą działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>Wykonywany zawód: / zaznaczyć odpowiednie /</p> <input type="checkbox"/> Inny <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 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 </td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Osobą pracującą w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w MMŚP <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osobą prowadzącą działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie	<p>Wykonywany zawód: / zaznaczyć odpowiednie /</p> <input type="checkbox"/> Inny <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 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"/> Osobą pracującą w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w MMŚP <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osobą prowadzącą działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie	<p>Wykonywany zawód: / zaznaczyć odpowiednie /</p> <input type="checkbox"/> Inny <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 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			
<p>Jestem zatrudniona/y w: / proszę wpisać nazwę i adres zakładu pracy /</p> <p>..... na podstawie umowy</p> <p>..... forma zatrudnienia wraz z wymiarem etatu i/lub liczbą godzin (jeżeli określono) zawartej na czas <input type="checkbox"/> nieokreślony* / <input type="checkbox"/> określony* do dnia:</p> <p>Wynagrodzenie ze stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia za miesiąc poprzedzający datę uzupełnienia oświadczenia (w przypadku jeżeli okres zatrudnienia nie obejmował pełnego poprzedniego miesiąca wykazać wynagrodzenie wynikające z umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej itp. określonej szacunkowo dla danego miesiąca) wynosi:</p> <p><input type="checkbox"/> powyżej minimalnego wynagrodzenia <input type="checkbox"/> mniej lub równe minimalnemu wynagrodzeniu</p> <p>*zaznaczyć właściwe</p>				
Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa (podlegam ubezpieczeniu emerytalno rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023 r. poz. 208, z późn. zm.), zamierzam podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie		
Zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu cywilnego na terenie na terenie miast średnich lub tracących funkcje społeczno – gospodarcze (Dębica, Jarosław, Jasło, Krosno, Mielec, Nisko, Przemyśl, Przeworsk, Sanok, Stalowa Wola, Tarnobrzeg) lub zamieszkuję na obszarze objętym Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad, Programem dla Rozwoju Roztocza i Inicjatywą Czwórmiasto	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie		
Jestem osoba ubogą pracującą	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie		
ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE / zaznaczyć odpowiednie /				
<input type="checkbox"/> Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Ulotki, plakaty <input type="checkbox"/> Strona internetowa Beneficjenta				
OŚWIADCZENIE				



Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że:

- Dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą,
- nie otrzymałem/am jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.
- Znajduję się w trudnej sytuacji na rynku pracy (w tym w szczególności posiadam niepewne, niestabilne lub nisko płatne zatrudnienie),
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki,
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym oraz zgłaszam swój udział w projekcie pn.: Akademia kwalifikacji zawodowych FEPK.07.04-IP.01-0003/23
- Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Rozporządzeniem 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) (Dz.Urz.UE.L.119.1).), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie. Jestem świadomy/a, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem mojej kandydatury. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.
- Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie oraz biorę udział w projekcie z własnej inicjatywy.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu.

.....
/miejsowość, data/

.....
/CZYTELNY podpis Kandydata do Projektu/