

Indywidualny numer zgłoszeniowy (wypełnia personel projektu)	
Data wpływu formularza zgłoszeniowego (wypełnia personel projektu)	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (wypełnia personel projektu)	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Bez b@rier, bez granic – szkolenia językowe i komputerowe dla osób pracujących z województwa śląskiego – edycja II” nr WNP-RPSL.11.04.03-24-02D8/19

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 „Bez b@rier, bez granic – szkolenia językowe i komputerowe dla osób pracujących z województwa śląskiego – edycja II”.

Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny ręcznie lub komputerowo.

DANE OSOBOWE	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIELA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
PESEL	
Wiek (na dzień złożenia wniosku)	
Wykształcenie (należy zaznaczyć <u>jeden</u> , najwyższy osiągnięty poziom wykształcenia)	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) ukończona zasadnicza szkoła zawodowa, <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) liceum, technikum, technikum uzupełniające
Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności ¹	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wnoskuję o zapewnienie opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną w trakcie trwania szkoleń	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

¹ Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia, który należy dołączyć do niniejszego formularza zgłoszeniowego.



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	Oświadczam, iż zamieszkuje lub pracuje na terenie woj. śląskiego. <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Powiat			
Gmina			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Numer budynku	Numer lokalu
ADRES KORESPONDENCYJNY <i>(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)</i>			
Kod pocztowy, Miejscowość			
Ulica, nr budynku/ nr lokalu			
STATUS NA RYNKU PRACY			
Oświadczam, że jestem osobą pracującą	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Podstawa zatrudnienia	<input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> umowa o dzieło <input type="checkbox"/> inna:		
Wykonywany zawód (stanowisko)			
Nazwa i adres pracodawcy			
Miejsce zatrudnienia <i>(jeżeli jest inne niż adres pracodawcy)</i>			
NIP Przedsiębiorcy			
Kategoria przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> MMŚP <input type="checkbox"/> administracja samorządowa <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> administracja rządowa <input type="checkbox"/> inne		



I. JĘZYKI OBCE	
KURS JĘZYKOWY (min. 2 semestry)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Język	<input type="checkbox"/> język angielski
Deklarowany poziom zaawansowania Osoby deklarujące znajomość języka na poziomie A1 lub wyższym wypełniają test kwalifikujący	<input type="checkbox"/> oświadczam, że nie posiadam żadnej znajomości danego języka <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 (sobota, niedziela po maks. 4h lekcyjne) <input type="checkbox"/> inne:
Preferowane miejsce zajęć (proszę wskazać nazwę miasta)	
Preferowane rodzaj szkolenia	<input type="checkbox"/> szkolenie on-line <input type="checkbox"/> oświadczam, że jestem w posiadaniu sprzętu wymaganego do zrealizowania szkolenia online, spełniającego minimalne wymagania techniczne*
	<input type="checkbox"/> szkolenie stacjonarne
EGZAMIN certyfikujący kompetencje językowe (bez kursu)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Język	<input type="checkbox"/> język angielski
Preferowany egzamin	<input type="checkbox"/> TGLS <input type="checkbox"/> TOEIC <input type="checkbox"/> BULATS LUB RÓWNOWAŻNY <input type="checkbox"/> zgodnie ze ścieżką zajęć / propozycją Organizatora



II. TECHNOLOGIE INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNE (ICT) <i>UWAGA! można wybrać jedną lub kilka wybranych szkoleń</i>	
KURS / SZKOLENIE KOMPUTEROWE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Tematyka szkoleń <i>(zaznaczyć preferowane obszary, min. 1)</i>	<input type="checkbox"/> Zarządzanie pakietem Google Apps for Work (38 h) <input type="checkbox"/> Narzędzia komunikacji online w promocji i marketingu w internecie (30 h) <input type="checkbox"/> Copywriting (30 h) <input type="checkbox"/> Grafika komputerowa z wykorzystaniem Adobe Illustrator i Adobe Photoshop (54 h)
Deklarowany poziom zaawansowania Osoby deklarujące znajomość obsługi komputera na poziomie A, B lub C wypełniają test kwalifikujący	<input type="checkbox"/> oświadczam, że nie posiadam żadnej wiedzy z zakresu obsługi komputera <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 (sobota, niedziela po maks. 8 h lekcyjnych) <input type="checkbox"/> inne:
Preferowane miejsce zajęć <i>(proszę wskazać nazwę miasta)</i>	
Preferowane rodzaj szkolenia	<input type="checkbox"/> szkolenie on-line <input type="checkbox"/> oświadczam, że jestem w posiadaniu sprzętu wymaganego do zrealizowania szkolenia online, spełniającego minimalne wymagania techniczne*
	<input type="checkbox"/> szkolenie stacjonarne
EGZAMIN certyfikujący kompetencje komputerowe ICT (bez kursu)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Preferowany egzamin	<input type="checkbox"/> ECC <input type="checkbox"/> VCC <input type="checkbox"/> ACA Adobe Illustrator i ACA Adobe Photoshop <input type="checkbox"/> inny <i>(proszę podać)</i> : <input type="checkbox"/> zgodnie ze ścieżką zajęć / propozycją Organizatora

*Tablet/smartfon z Androidem lub iOS lub komputer z minimum: 2-rdzeniowym procesorem/2GB ram, łączem internetowym oraz przeglądarką: dla Windows: IE 11+, Edge 12+, Firefox 27+, Chrome 30+; dla Mac: Safari 7+, Firefox 27+, Chrome 30+; dla Linux: Firefox 27+, Chrome 30+



OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. **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).

2. **Zapoznałem/-am się** z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie „Bez b@rier, bez granic – szkolenia językowe i komputerowe dla osób pracujących z województwa śląskiego – edycja II” nr WNP-RPSL.11.04.03-24-02D8/19 i bez zastrzeżeń **akceptuję** jego treść.

3. **Spełniam** kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w Regulaminie Projektu, w szczególności:

- **jestem** osobą pracującą, w wieku powyżej 18 roku życia, z obszaru województwa śląskiego tj. pracującą 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.

- **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.

4. **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.

5. 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 „Bez b@rier, bez granic – szkolenia językowe i komputerowe dla osób pracujących z województwa śląskiego – edycja II” nr WNP-RPSL.11.04.03-24-02D8/19.

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 „Bez b@rier, bez granic – szkolenia językowe i komputerowe dla osób pracujących z województwa śląskiego – edycja II” nr WNP-RPSL.11.04.03-24-02D8/19, 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

i/lub ZUS RMUA

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (RODO) – wzór: załącznik nr 3 do Regulaminu

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeżeli dotyczy)



KARTA OCENY FORMALNO – MERYTORYCZNEJ (wypełnia personel projektu)

KRYTERIA PREMIUJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE

Czy kandydat/kandydatka kwalifikuje się do udziału w Projekcie?

TAK

NIE

Jeśli zaznaczono „TAK” należy dodatkowo wskazać grupę lub grupy:

kobiety
+2 pkt na etapie oceny

osoby o niskich kwalifikacjach
tj. z wykształceniem maksymalnie ponadgimnazjalnym (ISCED3)
+10 pkt na etapie oceny

osoby w wieku powyżej 50 roku życia
tj. osoby które ukończyły co najmniej 50 rok życia, tj. licząc od dnia 50. urodzin.
+10 pkt na etapie oceny

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.).
+2 pkt na etapie oceny

osoby zamieszkujące miasta średnie +10 pkt na etapie oceny
tj. są to miasta powyżej 20 tys. mieszkańców z wyłączeniem miast wojewódzkich oraz miasta 15-20 tys. mieszkańców będące stolicami powiatów.

miasta średnie tracące funkcje społeczno – gospodarcze +5 pkt na etapie oceny

SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW NA ETAPIE OCENY:

.....PKT