

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Bez b@rier, bez granic – szkolenia językowe i komputerowe dla osób pracujących z województwa śląskiego” nr WND-RPSL.11.04.03-24-09H6/16, współfinansowanego ze środków 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.

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

DANE OSOBOWE	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
PESEL	
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wnioskuję o zapewnienie opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną w trakcie trwania szkoleń	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

MIEJSCE ZAMIESZKANIA (Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)

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 (Jeżeli inny niż zamieszkania)				
Miejscowość		Kod pocztowy		
Ulica		Numer budynku		Numer lokalu
DANE KONTAKTOWE				
Telefon				
E-mail				
Wybrany kanał komunikacyjny	<input type="checkbox"/> telefon	<input type="checkbox"/> e-mail	<input type="checkbox"/> inny

STATUS NA RYNKU PRACY

Oświadczam, że jestem osobą pracującą	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zatrudnienie za podstawie	<input type="checkbox"/> umowy o pracę <input type="checkbox"/> umowy o dzieło	<input type="checkbox"/> umowy zlecenia <input type="checkbox"/> inne
Miejsce zatrudnienia (nazwa i adres)		
NIP zakładu pracy		
Zawód (stanowisko)		

WYBÓR SZKOLENIA	
UWAGA! można wybrać jedno lub kilka różnych szkoleń	
KURSY JĘZYKOWE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Język	<input type="checkbox"/> język angielski <input type="checkbox"/> język francuski <input type="checkbox"/> język niemiecki
Egzamin	<input type="checkbox"/> TELC <input type="checkbox"/> inny, jaki? <input type="checkbox"/> TOEIC
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 (Beginner) <input type="checkbox"/> C1 (Advanced) <input type="checkbox"/> B1 (Intermediate)
Wynik testu (wypełnia Organizator)	Uzyskane punkty Poziom
Preferowany tryb szkolenia	W jakiej miejscowości chciałby/aby Pan/Pani odbywać zajęcia? Proszę podać w jakie dni preferują Państwo udział w zajęciach? <input type="checkbox"/> poniedziałek- piątek <input type="checkbox"/> weekend Proszę podać w jakich godzinach chcieliby Państwo odbywać zajęcia? <input type="checkbox"/> w godzinach porannych 7.00-10.00 <input type="checkbox"/> w godzinach przedpołudniowych 10.00-15 <input type="checkbox"/> w godzinach popołudniowych 15.00-18.00 <input type="checkbox"/> w godzinach wieczornych 18.00- 21.00
SZKOLENIA KOMPUTEROWE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Tematyka szkoleń	<input type="checkbox"/> Informacja <input type="checkbox"/> Szkolenia "szyte na miarę"- dostosowane do twoich potrzeb <input type="checkbox"/> Komunikacja Jakie szkolenie potrzebujesz? <input type="checkbox"/> Tworzenie treści <input type="checkbox"/> Bezpieczeństwo <input type="checkbox"/> Rozwiązywanie problemów

Projekt "Bez b@rier, bez granic- szkolenia językowe i komputerowe dla osób pracujących z województwa śląskiego"
Biuro Projektu: Regionalna Izba Przemysłowo-Handlowa w Gliwicach, ul. Zwycięstwa 36, 44-100 Gliwice, tel.: 32 231 99 79

Egzamin	<input type="checkbox"/> ECDL <input type="checkbox"/> ECCC <input type="checkbox"/> inny, jaki?
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 obsługi komputera <input type="checkbox"/> A (podstawowy) <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C (zaawansowany) (średniozaawansowany)
Preferowany tryb szkolenia	<input type="checkbox"/> w tygodniu rano (2-3 razy po 4 h) <input type="checkbox"/> weekendowe (sob lub nd po 8 h) <input type="checkbox"/> w tygodniu popołudniu (2-3 razy po 4 h)

OŚWIADCZENIA

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).
2. Zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu „Bez b@rier, bez granic – szkolenia językowe i komputerowe dla osób pracujących z województwa śląskiego” i bez zastrzeżeń akceptuję jego treść.
3. Oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w Regulaminie Projektu.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie i zgłaszam z własnej inicjatywy potrzebę podniesienia kompetencji.
6. W przypadku zakwalifikowania do Projektu wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, testach sprawdzających poziom wiedzy, egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „Bez b@rier, bez granic – szkolenia językowe i komputerowe dla osób pracujących z województwa śląskiego”.
7. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, potwierdzam prawdziwość przekazanych co potwierdzam własnoręcznym podpisem.
8. 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 ww. projekcie, Organizator będzie miał prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.
9. Oświadczam, iż zobowiązuje się do pokrycia wartości wybranego przeze mnie szkolenia, w wysokości podanej

e-mail: biuro@szkoleniabezbarier.info

www.szkoleniabezbarier.info

kom. 512 249 446 tel. 22 208 26 77

Projekt "Bez b@rier, bez granic- szkolenia językowe i komputerowe dla osób pracujących z województwa śląskiego"
Biuro Projektu: Regionalna Izba Przemysłowo-Handlowa w Gliwicach, ul. Zwycięstwa 36, 44-100 Gliwice, tel.: 32 231 99 79

w regulaminie rekrutacji, nie później niż 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia na konto bankowe podane w umowie uczestnictwa w projekcie.

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)

ZAŁĄCZNIKI

- Zaświadczenie o zatrudnieniu/ZUS RMUA¹
- Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeżeli dotyczy)
- Kserokopia aktu urodzenia dziecka do lat 7/orzeczenia o niepełnosprawności osoby zależnej (jeśli dotyczy)
-

¹ niepotrzebne skreślić

e-mail: biuro@szkoleniabezbarier.info

www.szkoleniabezbarier.info

kom. 512 249 446 tel. 22 208 26 77