Projekt „Postaw na rozwój – kursy zawodowe dla osób dorosłych z województwa podkarpackiego” współfinansowany ze środków EFS w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa IX Jakość edukacji i kompetencji w regionie

|  |  |
| --- | --- |
| **WYPEŁNIA OSOBA Z BIURA PROJEKTU** | |
|  | **Pieczęć beneficjenta** |
| **Data wpływu** |
|  |
| **Podpis osoby przyjmującej** |

Działanie 9.5 Podnoszenie kompetencji osób dorosłych w formach pozaszkolnych

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | **„Postaw na rozwój – kursy zawodowe dla osób dorosłych z województwa podkarpackiego”** |
| **Nr projektu** | **RPPK.09.05.00-18-0010/17** |
| **Oś priorytetowa** | **IX Jakość edukacji i kompetencji w regionie** |
| **Działanie** | **9.5 Podnoszenie kompetencji osób dorosłych w formach pozaszkolnych** |
| Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYPEŁNIA OSOBA CHCĄCA WZIĄĆ UDZIAŁ W PROJEKCIE** | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE** | | | | | | | | |
| **Imię (imiona) i nazwisko** | |  | | | | | | |
| **Data i miejsce urodzenia** | |  | | | | | **Wiek \_ \_** | |
| **Płeć (zaznaczyć x)** | | **Kobieta**  **Mężczyzna** | | | | | | |
| **Numer dowodu osobistego** | |  | | | | | | |
| **PESEL** | |  | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | |
| **Ulica** |  | | | **Nr domu** |  | **Nr lokalu** | |  |
| **Miejscowość** |  | | | **Obszar** | **miejski  wiejski** | | | |
| **Kod pocztowy** |  | | | **Poczta** |  | | | |
| **Gmina** |  | | | **Powiat** |  | | | |
| **Województwo** |  | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | |
| **telefon komórkowy i/lub stacjonarny** | | |  | | | | | |
| **e-mail** | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJA O WYKSZTAŁCENIU**  *Według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia* | | | | | | | | | | | | |
| Brak formalnego wykształcenia | |  | Podstawowe (ISCED 1)  *(ukończona szkoła podstawowa)* | | | | |  | Gimnazjalne (ISCED 2)  *(ukończona szkoła gimnazjalna)* | | |  |
| Ponadgimnazjalne (ISCED 3)  *(ukończone na poziomie szkoły średniej - średnie lub zasadnicze zawodowe)* | |  | Policealne (ISCED 4)  *(ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym- szkoła policealna)* | | | | |  | Wyższe (ISCED 5-6)  *(wykształcenie na poziomie licencjackim. magisterskim, inżynierskim)* | | |  |
| **Ostatnia ukończona szkoła/uczelnia:**  *Proszę podać nazwę szkoły, miejscowość, kierunek kształcenia* | |  | | | | | | | | | | |
| **NAUKA/PRACA** | | | | | | | | | | | | |
| **Czy jest Pan/Pani osobą kontynuującą naukę** | | | | **tak  nie** | | | | | | | | |
| ***Jeśli tak* *Proszę podać adres oraz nazwę szkoły:***  *…………………………………………………………………………………………………………………………………….* | | | | | | | | | | | | |
| **Czy jest Pan/Pani osobą pracującą** | | | | **tak  nie** | | | | | | | | |
| ***Jeśli tak* *Proszę podać adres oraz nazwę zakładu pracy:***  *…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACJE O DOCHODACH** | | | | | | | | | | | | |
| jestem osobą samotnie gospodarującą | | | | | | | posiadam rodzinę | | | | | |
| mój dochód **przekracza** 634 zł | mój dochód **nie przekracza** 634 zł | | | | | | dochód na członka rodziny **przekracza** 514 zł | | | dochód na członka rodziny **nie przekracza** 514 zł | | |
| **WYBÓR RODZAJU SZKOLENIA** | | | | | | | | | | | | |
| W jakim szkoleniu zawodowym chciałby/łaby Pan/Pani uczestniczyć (Proszę zaznaczyć X jedną z poniższych pozycji) | | | | | | | | | | | | |
| Szkolenie monter instalacji fotowoltaicznych | | | | | | | | | | |  | |
| Szkolenie uprawnienia elektryczne w Grupie G1 w zakresie eksploatacji (E) | | | | | | | | | | |  | |
| Szkolenie uprawnienia elektryczne w Grupie G1 w zakresie eksploatacji (E) + dozór (D) | | | | | | | | | | |  | |
| Szkolenie operator koparko-ładowarek kl. III | | | | | | | | | | |  | |
| **Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:** | | | | | **tak  nie** | | | | | | | |
| Jeśli tak proszę podać rodzaj i stopień niepełnosprawności …………………………………………….………………………….................................................................. | | | | | | | | | | | | |
| **Kwalifikacje zawodowe** | | | | | | | | | | | | |
| Proszę opisać posiadane kwalifikacje, ukończone szkoły/uczelnie, ukończone szkolenia – potwierdzone zaświadczeniem, dyplomem, świadectwem, innym stosownym dokumentem | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE** | | | | | | | | | | | | |
| radio  strona www EDU-IT  strona www OSZ Czerwiński    plakat  lokalne portale informacyjne  inne  **……………………………………………………………………………………………………………** | | | | | | | | | | | | |
| Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.  Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z przepisami art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002r., Nr 101, poz. 926  z późn. zm.) przez Lidera projektu EDU-IT Augustyn, Niedbała, Pieprzycki Sp.j, ul. Hetmańska 62/3, 35-078 Rzeszów oraz Partnerów projektu Ośrodek Szkolenia Zawodowego mgr inż. Jerzy Czerwiński, ul. Zawiszy Czarnego 16, 35-082 Rzeszów do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu „Postaw na rozwój – kursy zawodowe dla osób dorosłych z województwa podkarpackiego”. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania. | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Miejscowość i data* | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Czytelny podpis Kandydata* | | | | | | |