**Formularz rekrutacyjny**

**Wypełnia Organizator**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beneficjent** | **Lubelski ośrodek samopomocy**  |
| **Tytuł projektu**  | **Edukacja przyszłości w Nałęczowie** |
| **Wpłynęło dnia**  |  |
| **Podpis osoby przyjmującej** |  |

**Wypełnia Uczestnik/Uczestniczka**

(**Prosimy o wypełnienie wszystkich pól formularza czytelnie, drukowanymi literami lub elektronicznie)**

|  |
| --- |
| **I. Dane Kandydata/kandydatki** |
| **Imię (imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Płeć** | 🞏 Kobieta | 🞏 Mężczyzna |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu:** |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wykształcenie** | 🞏 Niższe niż podstawowe | 🞏 Podstawowe | 🞏 Gimnazjalne | 🞏 Ponadgimnazjalne | 🞏 Policealne | 🞏 Wyższe |
|  **Data urodzenia** |  |
| **Miejsce urodzenia** |  |

|  |
| --- |
| **II. Dane Kontaktowe** |
| **Adres zamieszkania** |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  |
| **Nr Budynku** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Tel. kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |

|  |
| --- |
| **III. FORMY WSPARCIA:** |
| **Preferowana tematyka szkolenia i Studiów podyplomowych** |
| **Nazwa studiów podyplomowych** | 🞏 Studia podyplomowe „Grafika Komputerowa” |
|  🞏 Studia podyplomowe „Bezpieczeństwo i higiena pracy” |
|  🞏 Studia podyplomowe „Żywienie człowieka, dietetyka ogólna i specjalistyczna” |
| **Nazwa kursów** |  🞏 Kurs „HTML I CSS” |
|  🞏 „Kurs księgowości od podstaw do samodzielnego księgowego – program Symfonia” |
|  🞏 „Kurs podatkowej książki przychodów i rozchodów” |
|  🞏 „Kurs rozwiązywanie zadania egzaminacyjnego w programie Subiekt i Rewizor” |
|  🞏 „Certyfikowany Kurs Rachunkowości dla średniozaawansowanych” |
|  🞏 Kurs florystyczny |
|  🞏 „Kurs carvingu I stopnia” |
|  🞏 Szkolenie „Rozwijanie kreatywności i innowacyjności wśród uczniów” |

|  |
| --- |
| **IV. status na rynku pracy (WYBRAĆ JEDEN PUNKT)** |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:** |
| **1.** | **Wykonywany zawód** | 🞎 Nauczyciel zawodu/ Inspektor praktycznej nauki zawodu | 🞎 Inne |
| **2.** | **Zatrudniony w:** | 🞎 ZS2 w Nałęczowie | 🞎 Inne |

|  |
| --- |
| **V. status społeczny**  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:** |
| **1.** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: | 🞎 Tak | 🞎 Nie | 🞎 Odmowa udzielenia informacji |
| **2.** | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: | 🞎 Tak | 🞎 Nie |
| **3.** | Osoba z niepełnosprawnościami:  | 🞎 Tak | 🞎 Nie | 🞎 Odmowa udzielenia informacji |

Będąc świadomym/a odpowiedzialności prawnej za podanie nieprawidłowych danych i/lub złożenie nieprawdziwego oświadczenia i/lub zatajenie prawdy oświadczam, że w chwili dokonania zgłoszenia udziału w projekcie:

**PROSZĘ ZAKREŚLIĆ ODPOWIENIE POLE TAK LUB NIE ZNAKIEM X**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **🞏 TAK** | **🞏 NIE** | **Wyrażam chęć udziału** w projekcie „**Edukacja przyszłości w Nałęczowie**” realizowanym przez Lubelski Ośrodek Samopomocy. |
| **🞏 TAK** | **🞏 NIE** | Zapoznałem/am się z **Regulaminem projektu** i zobowiązuję się do jego przestrzegania |
| **🞏 TAK** | **🞏 NIE** | Wyrażam chęć podniesienia, uzupełnienia i potwierdzenia moich kwalifikacji zawodowych. |
| **🞏 TAK** | **🞏 NIE** | Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania filmowe) w celach dokumentacyjnych. Jednocześnie jestem świadom/a, że wszelkie dobra płynące z komercyjnego wykorzystania mojego wizerunku nie będą miały miejsca, a dostępu do nich nie będą miały osoby trzecie. (zgodnie z ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 04.02.1994r., Dz. U. Nr 24, poz. 83, z późn. zm.) |
| **🞏 TAK** | **🞏 NIE** | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w dokumentacji z zajęć indywidualnych. Jednocześnie jestem świadom/a, że wszelkie pozyskane informacje będą przechowywane z wysoką starannością i poszanowaniem wszelkich standardów etyki, wyłączając z dostępu do nich osoby trzecie. |
| **🞏 TAK** | **🞏 NIE** | Zostałem/am poinformowany/a o tym, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. |
| **🞏 TAK** | **🞏 NIE** | Deklaruję swój systematyczny udział we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w projekcie (w wymiarze godzin nie mniejszym niż 80%). |
| **🞏 TAK** | **🞏 NIE** | Zobowiązuję się do udzielania informacji na temat moich losów zawodowych w trakcie trwania wsparcia w ramach projektu, oraz po upływie 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie, a także udzielenia w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie, informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. Dane te będą wykorzystywane do sporządzania sprawozdań, monitoringu i ewaluacji oceny rzeczywistych procesów zachodzących na rynku pracy w województwie lubelskim oraz oceny efektywności prowadzonego wsparcia.  |
| **🞏 TAK** | **🞏 NIE** | Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Lubelskiego Ośrodka Samopomocy (Realizatora Projektu) o zmianach pojawiających się w moich danych osobowych, statusie na rynku pracy, miejscu zamieszkiwania, oraz wszelkich zmianach mających wpływ na powyższe oświadczenie i kwalifikowalność do projektu |
| **🞏 TAK** | **🞏 NIE** | Przyjmuję do wiadomości, że złożony Formularz Zgłoszeniowy Uczestnika/Uczestniczki nie jest jednoznaczny z przyjęciem mnie do projektu. |
| **🞏 TAK** | **🞏 NIE** | Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………… | …………………………………………………………………… |
| (Miejscowość, data) | (Czytelny podpis kandydata do udziału w projekcie) |