**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** |  | | |
| **E-mail** |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **III. FORMY WSPARCIA:** | | |
| **Preferowana tematyka szkolenia i Studiów podyplomowych** | | |
| **Zajęcia specjalistyczne** | 🞏 „Kurs asystencko – sekretarski z jeżykiem angielskim” |
| 🞏 „Obsługa kas fiskalnych” |
| 🞏 „Kelner” |
| 🞏 „ Animator czasu wolnego” |
| 🞏 „Kurs z obsługi systemu zarządzania bazą danych MS Access” |
| 🞏 „Kurs projektowania stron www-podstawy” |
| 🞏 „Barman” |
| 🞏 „Grafika komputerowa” |
| 🞏 „Programowanie w języku Java” |
| 🞏 „Kurs na wychowawców kolonijnych” |
| 🞏 „Barista” |
| 🞏 „Efektywne zarządzanie profilem firmowym na Facebooku” |
| 🞏 „Prawo jazdy kat. B ” |
| **Kurs kwalifikacyjny** | 🞏 „Operator wózków widłowych” |
| **Staże i praktyki** | 🞏 staże/praktyki u pracodawców |
| **Współpraca z otoczeniem naukowo-gospodarczym** | 🞏 warsztaty w ramach współpracy z otoczeniem naukowo-gospodarczym |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 podniesienie 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. |
| **🞏 TAK** | **🞏 NIE** | Jestem osobą z niepełnosprawnością (*należy dołączyć kopię orzeczenia*).  Jeśli Pani/Pan posiada specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, prosimy o ich wskazanie. Pozwoli to na dostosowanie wsparcia do Pani/Pana potrzeb: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

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

…………………………..…………………………

czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych,

w przypadku ucznia niepełnoletniego