



P.P.H.U. Profesja S.C. Artur Roszko, Jarosław Roszko

59-220 Legnica, ul. Kominka 9 pok. 103

tel. / fax. 76 720 86 53

kom. 532 712 184

e-mail: szkolenia@profesja.biz

www.szkolenia.profesja.biz

BEZ BARIER II – szkolenia ICT dla osób niepełnosprawnych

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Przed przystąpieniem do projektu prosimy o zapoznanie się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie zamieszczonym na stronie www.szkolenia.profesja.biz

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól w formularzu!

**Data wpływu formularza
(wypełnia Organizator)**

Wyrażam chęć uczestnictwa w kursie (proszę wskazać):

- Kurs komputerowy z certyfikatem ECDL Start (poziom podstawowy)**
- Kurs komputerowy z certyfikatem ECDL Core (poziom średniozaawansowany)**

Preferowana miejscowość zajęć



I. DANE OSOBOWE KANDYDATA/-TKI

I. DANE OSOBOWE KANDYDATA/-TKI			
Dane uczestnika	Nazwisko		
	Imię (imiona)		
	PESEL		
	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak formalnego wykształcenia <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne, w tym: <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe, w tym: <input type="checkbox"/> licencjackie <input type="checkbox"/> magisterskie <input type="checkbox"/> inżynierskie	
	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Miejsce zameldowania (dowód osobisty) i inne dane kontaktowe	Ulica		Nr domu
			Nr lokalu
	Kod pocztowy		
	Miejscowość		
	Obszar	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski	
	Województwo		
	Powiat		
	Telefon stacjonarny		<input type="checkbox"/> nie posiadam
	Telefon komórkowy		<input type="checkbox"/> nie posiadam
	Adres poczty elektronicznej e-mail		<input type="checkbox"/> nie posiadam
Adres do korespondencji /jeżeli jest inny niż adres zameldowania/			



II. STATUS NA RYNKU PRACY/ KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI

1	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności * <i>*do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego status osoby niepełnosprawnej</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2	Jestem osobą BEZROBOTNĄ , tj. pozostającą bez zatrudnienia i <u>zarejestrowaną</u> w Urzędzie Pracy w tym DŁUGOTRWALE BEZROBOTNĄ , tj. osobą pozostającą w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
3	Jestem osobą NIEAKTYWNĄ ZAWODOWO tj. pozostającą bez zatrudnienia i <u>niezarejestrowaną</u> w Urzędzie Pracy w tym osobą uczącą się lub kształcącą	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
4	Jestem osobą ZATRUDNIONĄ w tym: <input type="checkbox"/> rolnikiem <input type="checkbox"/> samozatrudnioną <input type="checkbox"/> w administracji publicznej <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie ¹ <input type="checkbox"/> w średnim przedsiębiorstwie ² <input type="checkbox"/> w małym przedsiębiorstwie ³ <input type="checkbox"/> w mikro przedsiębiorstwie ⁴ <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej Nazwa i adres miejsca zatrudnienia:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
5	Nie byłem/-łam, nie jestem i nie będę objęty/-ta wsparciem w ramach projektów Poddziałania 9.6.1 i/lub 9.6.2 i./lub Działania 9.3	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

¹ Duże przedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo zatrudniające więcej niż 250 pracowników oraz posiadające roczny obrót większy niż 50 mln euro lub bilans roczny wyższy niż 43 mln euro

² Średnie przedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników oraz posiadające roczny obrót nie większy niż 50 mln euro lub bilans roczny nieprzekraczający 43 mln euro

³ Małe przedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników oraz posiadające roczny obrót lub bilans roczny nie większy niż 10 mln euro

⁴ Mikro przedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników oraz posiadające roczny obrót lub bilans roczny nie większy niż 2 mln



III. POSIADANE KWALIFIKACJE I DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE

Proszę w kilku zdaniach opisać/odpowiedzieć na pytania:

1. WYKSZTAŁCENIE - ukończone szkoły i szkolenia (potwierdzone otrzymanym świadectwem, certyfikatem, zaświadczeniem)
2. DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE
3. Dlaczego, chciał(a)by Pan/Pani wziąć udział w projekcie? Jaka jest Pana/Pani motywacja?

Liczba zdobytych punktów:

...../max. 20

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki.
2. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą. Zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w powyższym formularzu przez Organizatora do celów rekrutacji, realizacji oraz ewaluacji projektu zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r.

.....
Data i podpis Kandydata/-tki