**Formularz zgłoszeniowy kandydata do projektu  
„Mobilny instruktor sportu – zawód z przyszłością”**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer projektu | WND-RPSL.11.03.00-24-03FC/17-004 |
| Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt | XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego |
| Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt | 11.3. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenia zawodowe osób dorosłych |

*FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X” ZGODNIE Z PRAWDĄ*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe kandydata/kandydatki** | | | | |
| Imię i nazwisko |  | | | |
| PESEL |  | | | |
| Wykształcenie  *\* Zgodnie z Międzynarodowym Standardem Klasyfikacji Kształcenia* | □ Brak  □ Podstawowe (ISCED 1)  □ Gimnazjalne (ISCED 2)  □ Ponadgimnazjalne (ISCED 3)*(ukończone na poziomie szkoły średniej - liceum, technikum, szkoła zawodowa)*  □ Policealne (ISCED 4)*(ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)*  □ Wyższe (ISCED 5-8) | | | |
| Nr telefonu |  | Adres e-mail | |  |
| Miejsce zamieszkania:*(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)* | | | | |
| Ulica |  | Numer domu/lokalu | |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy | |  |
| Gmina |  | Województwo | |  |
| Obszar | □ Miejski *(gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców)* | | □ Wiejski *(gminy wiejskie, miejsko-wiejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)* | |
| Adres korespondencyjny: (jeżeli inny niż zamieszkania) | | | | |
| Ulica |  | Numer domu/lokalu | |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy | |  |
| **Dane dotyczące statusu na rynku pracy** | | | | |
| 1. Oświadczam, że jestem(należy zaznaczyć jedną odpowiedź) | □ **osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy[[1]](#footnote-1)** (tj. osobą, która nie pracuje, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia)ilość miesięcy pozostawania bez pracy: ……………………………………….. | | | |
| □ **osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy** (tj. osobą, która nie pracuje, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia) ilość miesięcy pozostawania bez pracy: ……………………………………….. | | | |
| □ **osobą bierną zawodowo:**(tj. osobą, która nie pracuje i aktywnie nie poszukuje pracy) □ **uczącą się/nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu/ inne[[2]](#footnote-2)** | | | |
| □ **osobą zatrudnioną na umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną**  Nazwa i adres zakładu pracy: ………………….………………………………… ………………………………………….…………………….…………………….…… ………………………………………….…………………….…………………….……  **Wykonywany zawód:**  □ instruktor praktycznej nauki zawodu □ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej □ nauczyciel kształcenia ogólnego □ nauczyciel kształcenia zawodowego □ nauczyciel wychowania przedszkolnego □ pracownik instytucji rynku pracy □ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia □ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej □ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego □ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  □ pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej □ rolnik □ inny (jaki?) ……………………………………………………………………………  **Osoba pracująca w:** □ administracji rządowej □ administracji samorządowej □ dużym przedsiębiorstwie □ MMŚP (mikro/ małe/ średnie przedsiębiorstwo) □ organizacji pozarządowej □ prowadząca własną działalność gospodarczą □ inne | | | |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnościami? | | | | □ tak  □ nie  □ odmowa podania danych |
| 1. Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: (jeśli dotyczy) | | | |  |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem lub osobą obcego pochodzenia? | | | | □ tak  □ nie  □ odmowa podania danych |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań? | | | | □ tak  □ nie |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)? | | | | □ tak  □ nie  □ odmowa podania danych |
| **Informacje dodatkowe** | | | | |
| Preferowane szkolenia (możliwość wyboru więcej niż jednego szkolenia): | □ kurs trenera personalnego  □ kurs instruktora fitness  □ kurs instruktora nauki pływania  □ kurs instruktora kinezygerontroprofilaktyki  □ prawo jazdy kategorii B | | | |
| Preferowany tryb szkolenia: | □ dzienny □ wieczorowy □ weekendowy | | | |
| Źródło informacji o projekcie: | □ plakat  □ portale ogłoszeniowe (OLX.pl, lento.pl)  □ strona internetowa Projektu  □ fanpage Projektu  □ znajomi  □ inne (jakie?) …………………………………………….…………………………… | | | |

**Oświadczam, że:**

1. spełniam kryteria rekrutacji do Projektu, tzn. jestem osobą pełnoletnią,uczącą się/pracującą/zamieszkującą na terenie województwa śląskiego (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego - miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu), która z własnej inicjatywy dąży do uzyskania i formalnego potwierdzenia kwalifikacji zawodowych,
2. nie należę do żadnej z poniższych grup:

* osoby prowadzące działalność gospodarczą,
* właściciele lub wspólnicy przedsiębiorstw,
* pracownicy powiązani z Beneficjentem,
* osoby odbywające karę pozbawienia wolności.

1. zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w Projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim,
2. jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznacznez zakwalifikowaniem mnie do udziału ww/w Projekcie,
3. w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem; w razie wystąpienia wątpliwości przedstawię inne informacje, o ile będą niezbędne do wyjaśnienia wątpliwości,
4. zostałem/łam poinformowany/a, że Projekt „**Mobilny instruktor sportu – zawód z przyszłością**” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 dla osi priorytetowej XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, w ramach działania 11.3. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenia zawodowe osób dorosłych,
5. w związku z przystąpieniem do Projektu zobowiązuję się po zakończeniu mojego uczestnictwa w Projekcie**w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w Projekcie**, przekazać Realizatorowi Projektu – Zakład Usługowo-Handlowy PELFORTH Sebastian Krupski, ul.Wesoła 3 40-631 Katowice, informacje i dane (w tym dokumenty) dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

**Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą potwierdzam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

……………………………………………………………………

(data, czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)

…………………………………………………………………………………

(data i godzina wpływu, podpis osoby przyjmującej dokumenty)

1. Należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)