



Załącznik 1 Formularz zgłoszenia do udziału w projekcie nr: RPOP.09.03.00-16-0069/16
„Język obcy i obsługa komputera - kluczowe kompetencje na opolskim rynku pracy”
 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020

PROSZĘ WYPEŁNIĆ FORMULARZ DRUKOWANYMI LITERAMI

Dane uczestnika	Imię:	
	Nazwisko:	
	Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	Wiek w chwili przystępowania do projektu:	
	PESEL:	
	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
Adres zamieszkania	Ulica:	
	Numer domu/lokalu:	
	Miejscowość:	
	Kod pocztowy:	
	Poczta:	
	Gmina:	
	Powiat:	
	Województwo:	
Dane kontaktowe	Telefon:	
	Adres e-mail:	
Aktywność zawodowa	<input type="checkbox"/> Bierny/-a zawodowo	<input type="checkbox"/> Uczący/-a się <input type="checkbox"/> Urlop wychowawczy <input type="checkbox"/> Inny
	<input type="checkbox"/> Bezrobotny/-a	<input type="checkbox"/> Zarejestrowany/-a w Powiatowym Urzędzie Pracy
		<input type="checkbox"/> Niezarejestrowany/-a w Powiatowym Urzędzie Pracy
	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> Samozatrudniony/-a <input type="checkbox"/> Zatrudniony/-a
Nazwa i adres zakładu pracy oraz wykonywany zawód		
Inne	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek
	<input type="checkbox"/> rolnik	<input type="checkbox"/> inne



Niekorzystna sytuacja społeczna	<input type="checkbox"/> Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia		
	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia informacji		
	<input type="checkbox"/> Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		
	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia informacji		
	<input type="checkbox"/> Osoba z niepełnosprawnościami		
	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia informacji		
	<input type="checkbox"/> Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących		
<input type="checkbox"/> w tym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu)			
<input type="checkbox"/> Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu			
<input type="checkbox"/> Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)			
<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia informacji			
Punktowane kryteria (1-3 pkt za kryterium)	Pozostające bez pracy – 3 pkt	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	O niskich kwalifikacjach (wykształcenie ponadgimnazjalne bądź niższe) - 3 pkt	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Z terenów wiejskich – 3pkt	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Kobieta – 3 pkt	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Wiek 50+ (w chwili przystąpienia do projektu) -2 pkt	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – 2 pkt	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Opiekujące się osobami zależnymi – 1 pkt	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Migranci powrotni i imigranci – 1 pkt	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Długotrwała bezrobotność (do 25 lat – nieprzerwanie przez 6 miesięcy, 25 lat i więcej – nieprzerwanie przez 12 miesięcy) – 1 pkt	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Razem ilość punktów za kryteria punktowane			

Dodatkowe uwagi, informacje dotyczące uczestnika projektu:

- 1) wyrażenie zainteresowania konkretnym kursem: J. ANGIELSKIM J. NIEMIECKIM KOMPUTEROWYM
- 2) mój poziom wybranego kursu jest : NISKI ŚREDNI WYSOKI
- 3) w jakich terminach uczestnik chce odbywać szkolenie (miesiąc, dzień tygodnia/weekend, dostępność godzinowa – rano, wieczorem itd.):

.....

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszenia są aktualne i zgodne z prawdą, zgłaszam udział w projekcie z własnej inicjatywy, zapoznałem się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki, potwierdzam stan faktyczny własnoręcznym podpisem, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ramach projektu dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) oraz zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego:

Miejscowość i data wypełnienia	
Podpis uczestnika projektu:	

Zakwalifikowana(y) do projektu: TAK NIE

Jeżeli NIE to dlaczego:

.....
Data i podpis pracownika projektu