



Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„ŚLĄSKA AKADEMIA KOMPETENCJI KLUCZOWYCH”**

.....
(godzina, data wpływu i podpis osoby przyjmującej dokumenty)

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

INFORMACJE PODSTAWOWE:			
Imię (imiona) i nazwisko			
PESEL	_____	Wiek¹	
Miejsce urodzenia		Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	
Wybrany kanał komunikacyjny	<input type="checkbox"/> Telefon kontaktowy <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> Inny		
Miejsce zamieszkania²	Miejscowość: Ulica: Nr budynku: Nr lokalu: Kod pocztowy: Gmina: Powiat: Województwo: Kraj:		
	Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)³ (wypełnia Organizator): <input type="checkbox"/> obszary słabo zaludnione (wiejskie) <input type="checkbox"/> tereny pośrednie (miasta, przedmieścia) <input type="checkbox"/> tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)		
Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż zamieszkania)	Miejscowość: Ulica i numer: Kod pocztowy:		

¹ Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

² Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

³ Zgodnie z klasyfikacją DEGURBA jednostki przestrzenne przyporządkowane są do następujących kategorii: słabo zaludnione, pośrednie, gęsto zaludnione. Założenia metodologiczne DEGURBA opierają się na kryterium gęstości zaludnienia i minimalnej liczby ludności. Zaklasyfikowanie terenów jako: obszary słabo zaludnione (wiejskie) – 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie; pośrednie (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i poniżej 50% ludności obszary o dużej gęstości zaludnienia; tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione.



Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej zawodowej) <input type="checkbox"/> policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu lub kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich lub kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich lub kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich)			
STATUS NA RYNKU PRACY				
Oświadczam, że jestem osobą pracującą, zatrudnioną na podstawie:		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<input type="checkbox"/> umowy o pracę, <input type="checkbox"/> umowy zlecenia, <input type="checkbox"/> umowy o dzieło <input type="checkbox"/> inne:				
Wykonywany zawód				
Sektor zatrudnienia	<input type="checkbox"/> administracja rządowa, <input type="checkbox"/> administracja samorządowa, <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> MMŚP, <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa, <input type="checkbox"/> działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne:			
Nazwa i adres zakładu pracy				
INNE DANE MONITORUJĄCE (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)				
Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną <i>(należy dołączyć orzeczenie)</i> . Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących. Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje, tj. wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem kobietą powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dziecka. Osoby, które wróciły na rynek pracy po urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim. Osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, które zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy, od momentu porodu i obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem) są uznawane za osoby pracujące. Osoby przebywające na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego) są uznawane za osoby biernie zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako osoby bezrobotne.		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu. Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem.		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Żyję w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu. Osoba dorosła to osoba w wieku powyżej 18 lat.		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem migrantem, lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej. Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: arabska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH



<p>Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań.</p> <p>Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1) bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach), 2) bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane), 3) niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą), 4) nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej).</p> <p>Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH

INFORMACJE DODATKOWE

<p>Wybrane szkolenie <i>(proszę wybrać jedno ze wskazanych szkoleń)</i></p>	<input type="checkbox"/> język angielski	<input type="checkbox"/> kompetencje informatyczne		
<p>Deklarowany poziom zaawansowania</p>	<input type="checkbox"/> zerowy (kandydat w chwili zakwalifikowania do projektu przystępuje do szkolenia z języka angielskiego na poziomie A1 – 120h) <input type="checkbox"/> A 1 (poziom początkujący - Beginner) <input type="checkbox"/> A 2 (poziom średnio zaawansowany - Pre-Intermediate) <input type="checkbox"/> B 1 (poziom średnio zaawansowany - Intermediate) <input type="checkbox"/> B 2 (poziom średnio zaawansowany wyższy - Upper-Intermediate) <input type="checkbox"/> C 1 (poziom zaawansowany - Advanced) <input type="checkbox"/> C 2 (poziom zaawansowany wyższy - Proficiency) <p><i>Osoby które deklarują poziom znajomości języka angielskiego na poziomie A2 lub wyższym są zobowiązane do wypełnienia testu plasującego przy wypełnianiu dokumentów rekrutacyjnych – test plasujący decyduje o zakwalifikowaniu na dany poziom szkolenia językowego).</i></p>	<input type="checkbox"/> zerowy (kandydat w chwili zakwalifikowania do projektu przystępuje do szkolenia komputerowego na poziomie A – 120h) <input type="checkbox"/> A (poziom podstawowy) <input type="checkbox"/> B (poziom średniozaawansowany) <input type="checkbox"/> C (poziom zaawansowany) <p><i>Osoby które deklarują poziom kompetencji informatycznych na poziomie B lub wyższym są zobowiązane do wypełnienia testu plasującego przy wypełnianiu dokumentów rekrutacyjnych – test plasujący decyduje o zakwalifikowaniu na dany poziom szkolenia komputerowego).</i></p>		
<p>Wynik testu plasującego (wypełnia organizator projektu)</p>	<p>Uzyskane punkty</p> <p>.....</p>	<p>Zakwalifikowanie do poziomu</p> <table border="1"> <tr> <td> <p>Język angielski</p> <input type="checkbox"/> A 1 <input type="checkbox"/> A 2 <input type="checkbox"/> B 1 <input type="checkbox"/> B 2 <input type="checkbox"/> C 1 <input type="checkbox"/> C 2 </td> <td> <p>kompetencje informatyczne</p> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C </td> </tr> </table>	<p>Język angielski</p> <input type="checkbox"/> A 1 <input type="checkbox"/> A 2 <input type="checkbox"/> B 1 <input type="checkbox"/> B 2 <input type="checkbox"/> C 1 <input type="checkbox"/> C 2	<p>kompetencje informatyczne</p> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
	<p>Język angielski</p> <input type="checkbox"/> A 1 <input type="checkbox"/> A 2 <input type="checkbox"/> B 1 <input type="checkbox"/> B 2 <input type="checkbox"/> C 1 <input type="checkbox"/> C 2	<p>kompetencje informatyczne</p> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C		
<p>Źródło informacji o projekcie</p> <input type="checkbox"/> plakat lub ulotka, <input type="checkbox"/> prasa, <input type="checkbox"/> strona Internetowa, <input type="checkbox"/> portal społecznościowy, <input type="checkbox"/> inne				
<p>Preferowane miejsce realizacji usług</p> <input type="checkbox"/> Bielsko-Biała, <input type="checkbox"/> Częstochowa, <input type="checkbox"/> Katowice, <input type="checkbox"/> Żory, <input type="checkbox"/> Inne (jakie?:)				
<p>Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: (jeśli dotyczy - proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)</p>	<p>Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:</p>			
	<p>Alternatywne formy materiałów:</p>			
	<p>Inne:</p>			
	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy			



OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU

JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:

- Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu „ŚLĄSKA AKADEMIA KOMPETENCJI KLUCZOWYCH” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/-y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- Zostałam/em poinformowana/y że Projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś XI: Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, Działanie 11.4. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób dorosłych, Poddziałanie 11.4.3. Kształcenie ustawiczne- konkurs.
- Mam świadomość, że szkolenia mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania.
- Zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „ŚLĄSKA AKADEMIA KOMPETENCJI KLUCZOWYCH”.
- Mam świadomość, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego do udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Wezmę udział we wszystkich zaplanowanych dla mnie formach wsparcia.
- Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o., stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.).
- Oświadczam, że spełniam warunki dla grupy docelowej niniejszego projektu określone w § 4 Regulaminu projektu, tj. jestem osobą pracującą, która:
 - ma 25 lat lub więcej,
 - pracuje lub zamieszkuje teren województwa śląskiego (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu),
 - należy do jednej z grup defaworyzowanych, wymienionych w § 4 Regulaminu.
 - zgłasza z własnej inicjatywy chęć podnoszenia, uzupełnienia i potwierdzenia umiejętności z zakresu języka angielskiego lub umiejętności w obszarze ICT.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przesyłania informacji o szkoleniach realizowanych przez Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o.: TAK NIE.
- Upředzona/upředzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)