

Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014 –2020 Oś Priorytetowa XI  
Wzmocnienie potencjału edukacyjnego Działanie 11.4 Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób dorosłych  
Poddziałanie 11.4.1 Kształcenie ustawiczne - ZIT

<b>Beneficjent</b>	Business Center 1 Sp. z o.o.	
<b>Tytuł projektu</b>	Akademia kompetencji – szkolenia językowe i komputerowe	
<b>Numer</b>	RPSL.11.04.01-24-02C6/19	
<b>Uzupełnia osoba przyjmująca dokument</b>		
<b>Numer</b>	...../ 20.....	..... data i godzina wpływu, podpis osoby przyjmującej
Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.		..... data, podpis osoby weryfikującej

### WYPEŁNIA KANDYDAT/-KA NA UCZESTNIKA/-CZKĘ PROJEKTU

<b>Dane podstawowe</b>		
1. Imię		
2. Nazwisko		
3. Płeć (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
4. Wiek w chwili wypełnienia formularza		
5. PESEL		
6. Wykształcenie (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> BRAK (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0 <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE (szkoła podstawowa) ISCED 1 <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE (gimnazjum) ISCED 2 <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) ISCED 3 <input type="checkbox"/> POLICEALNE (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną) ISCED 4 <input type="checkbox"/> WYŻSZE (studia krótkiego cyklu, studia licencjackie, studia podyplomowe, studia magisterskie, studia doktoranckie) ISCED 5-8	
<b>Dane kontaktowe:</b>		
1. Województwo		
2. Powiat		
3. Gmina		
4. Miejscowość		
5. Ulica <sup>1</sup>		
6. Numer budynku/lokalu		

<sup>1</sup> W przypadku braku ulicy wpisać miejscowość.



7. Kod pocztowy			
8. Telefon kontaktowy*			
9. Adres e-mail*			
<i>*podanie co najmniej jednej formy danych kontaktowych jest obowiązkowe</i>			
<b>Status Kandydata/-tki na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć odpowiednio x):</b>			
1. Oświadczam, że jestem osobą pracującą:		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zatrudnioną na podstawie:			
<input type="checkbox"/> umowy o pracę, <input type="checkbox"/> umowy zlecenia, <input type="checkbox"/> umowy o dzieło, <input type="checkbox"/> inne: .....			
<b>Wykonywany zawód:</b> .....			
<b>Sektor zatrudnienia:</b>			
<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			
<b>Dane dodatkowe (zaznaczyć odpowiednio x):</b>			
1. <b>Osoba z niepełnosprawnościami</b> <i>(osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego)</i>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
2. <b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b> <i>(cudzoziemiec na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele nieleżący do mniejszości; 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.)</i>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
3. <b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
<b>WYBÓR SZKOLENIA</b>				
Szkolenie językowe z certyfikacją		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
język		<input type="checkbox"/> angielski, <input type="checkbox"/> niemiecki, <input type="checkbox"/> francuski		
Deklarowany poziom znajomości języka:		<input type="checkbox"/> oświadczam, że nie posiadam żadnej znajomości danego języka <input type="checkbox"/> podstawowy, <input type="checkbox"/> średniozaawansowany, <input type="checkbox"/> zaawansowany		
Szkolenie komputerowe z certyfikacją		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Deklarowany poziom zaawansowania:		<input type="checkbox"/> oświadczam, że nie posiadam żadnej wiedzy z zakresu obsługi komputera <input type="checkbox"/> A - podstawowy, <input type="checkbox"/> B - średniozaawansowany, <input type="checkbox"/> C - zaawansowany		
Deklaruję udział w egzaminie badającym poziom kwalifikacji biegłości językowych (uzyskanych poza projektem)		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Deklaruję udział w egzaminie badającym poziom kwalifikacji cyfrowych (uzyskanych poza projektem)		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
<b>DODATKOWE INFORMACJE</b>				
Preferowane miejsce szkolenia		<input type="checkbox"/> Katowice, <input type="checkbox"/> Bytom, <input type="checkbox"/> Gliwice, <input type="checkbox"/> Zabrze, <input type="checkbox"/> inne: .....		
Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności (jeżeli dotyczy – proszę wpisać jakie)				

Do formularz załączam:

- deklarację udziału w projekcie (stanowiącą załącznik nr 2 do Regulaminu uczestnictwa);
- oświadczenie osoby aplikującej o udział w projekcie (stanowiące załącznik nr 3 do Regulaminu uczestnictwa);
- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie albo inny dokument, o którym mowa w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego (jeśli dotyczy);
- zaświadczenie o zatrudnieniu (stanowiące załącznik nr 5 do Regulaminu uczestnictwa) lub inny dokument potwierdzający fakt trwania umowy, np. oświadczenie zleceniodawcy lub dokument urzędowy potwierdzający

fakt odprowadzania obowiązkowych zobowiązań publiczno-prawnych w związku ze świadczeniem usług np. ZUS RMUA.

Ja, niżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż:

- zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w Projekcie;
- wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego;
- zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego;
- mam świadomość, że zajęcia mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania;
- wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych i innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „Akademia kompetencji – szkolenia językowe i komputerowe”;
- mam świadomość, że 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;
- podstawą umożliwiającą przetwarzanie moich danych osobowych jest art.6 ust.1 pkt. c) oraz art.9 ust.2 pkt. g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane dalej RODO);
- oświadczam, że spełniam warunki grupy docelowej niniejszego projektu określone w §4 Regulaminu projektu;
- zostałem/-am uprzedzony/-a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Czytelny podpis Kandydata/-tki na Uczestnika/-czkę projektu*