



Załącznik nr 1 do Regulaminu

Indywidualny numer zgłoszeniowy (wypełnia personel projektu)	
Data wpływu formularza zgłoszeniowego (wypełnia personel projektu)	
Miejsce złożenia formularza (wypełnia personel projektu)	<input type="checkbox"/> Okręgowa Izba Przemysłowo-Handlowa w Tychach (Beneficjent) <input type="checkbox"/> MDDP spółka akcyjna Akademia Biznesu sp.k. (Partner)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do projektu „Śląska akademie kompetencji językowych i komputerowych”
nr WND-RPSL.11.04.03-24-08A5/17

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 w ramach Osi priorytetowej XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, Działania 11.4. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób dorosłych, Poddziałania 11.4.3. Kształcenie ustawiczne-konkurs

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem udziału w projekcie „Śląska akademie kompetencji językowych i komputerowych”. Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny ręcznie lub komputerowo.

DANE OSOBOWE	
IMIĘ (IMIONA)	
NAZWISKO	
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIEТА <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
PESEL	
WIEK (na dzień złożenia wniosku)	
OBYWATELSTWO	

DANE KONTAKTOWE (należy podać obowiązkowo)	
TELEFON	
E-MAIL	



MIEJSCE ZAMIESZKANIA <i>(w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)</i>	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA, NR BUDYNKU / NR LOKALU	

ADRES KORESPONDENCYJNY <i>(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)</i>	
KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA, NR BUDYNKU / NR LOKALU	

MIEJSCE PRACY	
PODSTAWA ZATRUDNIENIA	<input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> umowa o dzieło <input type="checkbox"/> inna:
OKRES ZATRUDNIENIA <i>(od do)</i>	
WYKONYWANY ZAWÓD	
Oświadczam, że pracuję w systemie zmianowym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
NAZWA I ADRES PRACODAWCY	
MIEJSCE ZATRUDNIENIA <i>(jeżeli jest inne niż adres pracodawcy)</i>	
NIP PRACODAWCY	
DANE KONTAKTOWE PRACODAWCY <i>(telefon, adres e-mail)</i>	



WYKSZTAŁCENIE (należy zaznaczyć <u>jeden</u> , najwyższy osiągnięty poziom wykształcenia)	
Dotyczy osób, które nie posiadają formalnego wykształcenia	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED0)
Dotyczy osób, które ukończyły co najwyżej szkołę podstawową	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED1)
Dotyczy osób, które ukończyły co najwyżej gimnazjum	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED2)
Dotyczy osób, które ukończyły liceum ogólnokształcące lub liceum profilowane, lub technikum, lub uzupełniające liceum ogólnokształcące, lub technikum uzupełniające, lub zasadniczą szkołę zawodową	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED3)
Dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED4)
Dotyczy osób, które ukończyły szkołę wyższą i uzyskały tytuł minimum licencjata lub inżyniera, lub magistra, lub doktora	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED5-8)

KRYTERIA PREMIUJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE	
<p>Oświadczam, że jestem osobą należącą przynajmniej do jednej z grup defaworyzowanych na rynku pracy</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<p><u>Jeśli zaznaczono „TAK” należy dodatkowo wskazać grupę lub grupy:</u></p>
	<p><input type="checkbox"/> kobiety +2 pkt na etapie oceny</p>
	<p><input type="checkbox"/> osoby o niskich kwalifikacjach tj. z wykształceniem maksymalnie ponadgimnazjalnym (ISCED3) +10 pkt na etapie oceny</p>
	<p><input type="checkbox"/> osoby w wieku powyżej 50 roku życia tj. osoby które ukończyły co najmniej 50 rok życia, tj. licząc od dnia 50. urodzin. +10 pkt na etapie oceny</p>
	<p><input type="checkbox"/> osoby z niepełnosprawnością tj. w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ust. z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 546 z późn. zm.). +2 pkt na etapie oceny</p>
<p><input type="checkbox"/> osoby zamieszkujące na obszarach wiejskich tj. osoby zamieszkałe w gminach wiejskich lub gminach wiejsko-miejskich (z uwzględnieniem części miejskiej) lub w miastach do 25 tys. mieszkańców. +2 pkt na etapie oceny</p>	



WYBRANE FORMY WSPARCIA I. JĘZYKI OBCE <i>UWAGA! można wybrać jedną lub kilka form wsparcia</i>	
KURS JĘZYKOWY (min. 2 semestry) wraz z egzaminem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Język: (należy wskazać <u>jeden</u> język)	<input type="checkbox"/> język angielski <input type="checkbox"/> język niemiecki <input type="checkbox"/> język francuski
Deklarowany poziom zaawansowania Osoby deklarujące znajomość języka na poziomie A1 lub wyższym wypełniają test kwalifikujący	<input type="checkbox"/> oświadczam, że nie posiadam żadnej znajomości danego języka <input type="checkbox"/> A1 / <input type="checkbox"/> A2 (początkujący) <input type="checkbox"/> B1 / <input type="checkbox"/> B2 (średniozaawansowany) <input type="checkbox"/> C1 / <input type="checkbox"/> C2 (zaawansowany)
Wynik testu (wypełnia Organizator)	Uzyskane punkty Poziom
Preferowany tryb szkolenia	<input type="checkbox"/> w tygodniu rano (godz. między ok. 9.00 – 15.00) (2-3 razy po maks. 4 h lekcyjne) <input type="checkbox"/> w tygodniu popołudniu (godz. między ok. 16.00 – 20.00) (2-3 razy po maks. 4 h lekcyjne) <input type="checkbox"/> weekendowe (sobota, niedziela po maks. 4h lekcyjne) <input type="checkbox"/> inne:
Preferowane miejsce zajęć: (proszę wskazać nazwę miasta)	
<i>W przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie będę wnioskować o zapewnienie opieki nad dzieckiem do lat 7 / osobą zależną w trakcie trwania kursu</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
EGZAMIN certyfikujący kompetencje językowe (bez kursu)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Język:	<input type="checkbox"/> język angielski <input type="checkbox"/> język niemiecki <input type="checkbox"/> język francuski
Preferowany egzamin	<input type="checkbox"/> TELC <input type="checkbox"/> TOEIC <input type="checkbox"/> BULATS <input type="checkbox"/> inny (proszę podać): <input type="checkbox"/> zgodnie ze ścieżką zajęć / propozycją Organizatora



WYBRANE FORMY WSPARCIA II. TECHNOLOGIE INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNE (ICT) <i>UWAGA! można wybrać jedną lub kilka wybranych szkoleń</i>	
KURS / SZKOLENIE KOMPUTEROWE (maks. 120 godzin) wraz z egzaminem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Tematyka szkoleń <i>(zaznaczyć preferowane obszary, min. 1)</i>	<input type="checkbox"/> Informacja (16 h) <input type="checkbox"/> Komunikacja (16 h) <input type="checkbox"/> Tworzenie treści (64 h, w tym MS Office) <input type="checkbox"/> Bezpieczeństwo (16 h) <input type="checkbox"/> Rozwiązywanie problemów (16 h) <input type="checkbox"/> Szkolenia specjalistyczne - <i>dostosowane do potrzeb uczestnika / uczestniczki projektu, proszę podać proponowaną tematykę:</i>
Deklarowany poziom zaawansowania Osoby deklarujące znajomość obsługi komputera na poziomie A, B lub C wypełniają test kwalifikujący	<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)
Wynik testu (wypełnia Organizator)	Uzyskane punkty Poziom
Preferowany tryb szkolenia	<input type="checkbox"/> w tygodniu rano (godz. między ok. 9.00 – 15.00) (2-3 razy po maks. 4 h lekcyjne) <input type="checkbox"/> w tygodniu popołudniu (godz. między ok. 16.00 – 20.00) (2-3 razy po maks. 4 h lekcyjne) <input type="checkbox"/> weekendowe (sobota, niedziela po maks. 8 h lekcyjnych) <input type="checkbox"/> inne:
Preferowane miejsce zajęć: <i>(proszę wskazać nazwę miasta)</i>	
W przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie będę wnioskować o zapewnienie opieki nad dzieckiem do lat 7 / osobą zależną w trakcie trwania szkoleń	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
EGZAMIN certyfikujący kompetencje komputerowe ICT (bez kursu)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Preferowany egzamin	<input type="checkbox"/> ECCC <input type="checkbox"/> ECDL <input type="checkbox"/> inny <i>(proszę podać):</i> <input type="checkbox"/> zgodnie ze ścieżką zajęć / propozycją Organizatora



OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacji.

Przesłanką umożliwiającą legalne 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, RODO).

2. **Zapoznałem/-am się** z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie „Śląska akademia umiejętności językowych i komputerowych” nr WND-RPSL.11.04.03-24-08A5/17 i bez zastrzeżeń **akceptuję** jego treść.

3. **Spełniam** kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w Regulaminie Projektu, *w szczególności:*

- **jestem** osobą pracującą, w wieku powyżej 25 roku życia, z obszaru województwa śląskiego tj. pracującą lub zamieszkującą (zgodnie z Kodeksem Cywilnym) w województwie śląskim;

- **nie jestem** pracownikiem zakładu pracy powiązanego osobowo, organizacyjnie lub kapitałowo z Organizatorem.

- **nie odbywam** kary pozbawienia wolności.

- **nie jestem** właścicielem przedsiębiorstwa pełniącym funkcje kierownicze, wspólnikiem (w tym partnerem prowadzącym regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącym z niego korzyści finansowe),

- **nie prowadzę** jednoosobowej działalności gospodarczej.

4. **Wyrażam wolę** dobrowolnego uczestnictwa w projekcie. **Zgłaszam z własnej inicjatywy** potrzebę podniesienia kompetencji i udziału we wsparciu (tj. szkoleniach i/lub egzaminach) w ramach projektu.

5. W przypadku zakwalifikowania do udziału w kursie językowym i/lub komputerowym **deklaruję uczestnictwo w co najmniej 80 % godzin zajęć szkoleniowych** oraz **przystąpienie do egzaminu końcowego** we wskazanym przez Organizatora terminie pod rygorem skreślenia z listy Uczestników i poniesienia kosztów udziału w Projekcie.

6. **Zostałem/am poinformowany/a**, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

7. W przypadku zakwalifikowania do Projektu **wyrażam zgodę** na udział w badaniach ankietowych / testach sprawdzających poziom wiedzy, egzaminach wewnętrznych lub zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „Śląska akademia umiejętności językowych i komputerowych” nr WND-RPSL.11.04.03-24-08A5/17.

8. Dane zawarte w niniejszym formularzu i w załączonych do niego dokumentach **są zgodne** ze stanem faktycznym i prawnym, **potwierdzam** prawdziwość przekazanych danych własnoręcznym podpisem. **Jestem świadomy/a**, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Organizatora obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w projekcie „Śląska akademia umiejętności językowych i komputerowych” nr WND-RPSL.11.04.03-24-08A5/17, będę zobowiązany do zwrotu w odpowiednim zakresie kosztów związanych z moim udziałem w tym projekcie, wraz z odsetkami.

.....
(miejscowość i data)

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



ZAŁĄCZNIKI

Dokumenty potwierdzające zatrudnienie:

Oświadczenie o zatrudnieniu ¹ – wzór: załącznik nr 2a do Regulaminu

i/lub Zaświadczenie o zatrudnieniu – wzór: załącznik nr 2b do Regulaminu

i/lub ZUS RMUA

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (RODO) – wzór: załącznik nr 3 do Regulaminu

Oświadczenie o braku znajomości języka obcego (jeżeli dotyczy) – wzór: załącznik nr 4 do Regulaminu

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeżeli dotyczy)

¹ w przypadku złożenia samego Oświadczenia o zatrudnieniu, Uczestnik projektu jest zobowiązany do dostarczenia Zaświadczenia pracodawcy lub ZUS RMUA, potwierdzającego fakt bycia osobą zatrudnioną.