

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do udziału w przedsięwzięciu: LOKALNY OŚRODEK WIEDZY I EDUKACJI W POWIECIE PUCKIM	
Ośrodek LOWE	Powiat Pucki - Powiatowy Zespół Szkół w Kłaninie
DANE UCZESTNIKA	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
DANE KONTAKTOWE	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres email	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów prac
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (emeryt/ rencista/ student/ uczeń)
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca
w tym: wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w małym/ średnim przedsiębiorstwie
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej
	<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność gospodarczą
	<input type="checkbox"/> Inne
wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego/ instruktor praktycznej nauki zawodu

	<input type="checkbox"/>	nauczyciel kształcenia ogólnego/ wychowania przedszkolnego
	<input type="checkbox"/>	pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
	<input type="checkbox"/>	pracownik instytucji pomocy społecznej/ wspierania rodziny
	<input type="checkbox"/>	pracownik instytucji rynku pracy
	<input type="checkbox"/>	pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
	<input type="checkbox"/>	pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
	<input type="checkbox"/>	rolnik
	<input type="checkbox"/>	inny zawód
<b>Zatrudniony w:</b> <i>(nazwa miejsca zatrudnienia)</i>		
<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>	<input type="checkbox"/>	tak
	<input type="checkbox"/>	nie
	<input type="checkbox"/>	odmowa podania informacji
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	<input type="checkbox"/>	tak
	<input type="checkbox"/>	nie
<b>Osoba z niepełnosprawnością</b>	<input type="checkbox"/>	tak
	<input type="checkbox"/>	nie
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</b>	<input type="checkbox"/>	tak
	<input type="checkbox"/>	nie
	<input type="checkbox"/>	odmowa podania informacji
<b>Wybrane forma zajęć: (należy wskazać dwie)</b>	<input type="checkbox"/>	Zajęcia sportowe i rekreacja
	<input type="checkbox"/>	Kuchnia kaszubska - warsztaty
	<input type="checkbox"/>	Zdrowie i kondycja psychiczna – szkolenie i warsztaty
	<input type="checkbox"/>	Podstawy obsługi komputera - kurs
	<input type="checkbox"/>	Dietetyka – porady, szkolenie
	<input type="checkbox"/>	Wycinanka - warsztaty
	<input type="checkbox"/>	Komunikacja społeczna - warsztaty
	<input type="checkbox"/>	Wycieczki turystyczno – krajoznawcze
<input type="checkbox"/>	Żywa lekcja historii – bitwa pod Świecinem	

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w przedsięwzięciu „**Lokalny Ośrodek Wiedzy i Edukacji w Powiecie Puckim**” zawartymi w Regulaminie oraz akceptuję wszystkie postanowienia Regulaminu.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) 2014-2020 który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny.
4. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w przedsięwzięciu „**Lokalny Ośrodek Wiedzy i Edukacji w Powiecie Puckim**” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
5. Spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. regulaminie.
6. Podane przez mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym, jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu do celów związanych z rekrutacją (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.).

.....

*Data*

.....

*Czytelny podpis*