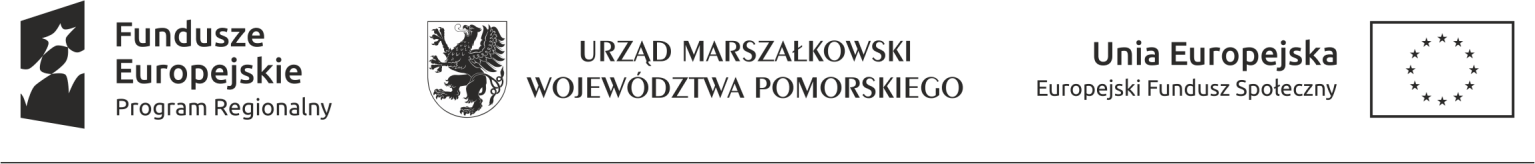
# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane kwalifikacyjne i kontaktowe** | Imię |  | | | |
| Nazwisko |  | | | |
| Płeć\* | Kobieta | | Mężczyzna | |
| Data urodzenia (rrrr-mm-dd) |  | | | |
| Wykształcenie\* | ISCED 0 **Niższe niż podstawowe**  (brak formalnego wykształcenia) | | | |
| ISCED 1 **Podstawowe**  (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) | | | |
| ISCED 2 **Gimnazjalne**  (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) | | | |
| ISCED 3 **Ponadgimnazjalne**  (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjalnej, zasadniczej zawodowej, technikum lub liceum  – wykształcenie maksymalnie średnie) | | | |
| ISCED 4 **Policealne**  (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) | | | |
| ISCED 5-8 **Wyższe**  (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym) | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | |
| Adres e-mail |  | | | |
| **Oświadczenia kandydata** | Oświadczam, że jestem osobą pracującą1 | TAK | | NIE | |
| Nazwa i adres zakładu pracy |  | | | |
| Zakład pracy\* | Jest firmą MŚP | | Jest podmiotem ekonomii społecznej | |
| Oświadczam, że na terenie województwa pomorskiego\* | Pracuję | | Mieszkam | |
| Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej\* | TAK | | NIE | |
| Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami\* | TAK | NIE | | Odmowa podania informacji |
| **Inne** | Skąd dowiedziałeś/aś się o projekcie | * Strona projektu * Wyszukiwarka Google * Związek zawodowy "Solidarność" * W zakładzie pracy * Reklama Facebook * Inni użytkownicy Facebook * Od znajomych * Inne | | | |

\* zakreśl właściwą odpowiedź

1 W rozumieniu :

* Pracownika w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. — Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.)
* Osobę świadczącą usługi na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 121 z późn. zm.) stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło



# DEKLARUJĘ UDZIAŁ W NASTĘPUJĄCYCH SZKOLENIACH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Obszar szkoleniowy** | **Nazwa *Szkolenia*** | **Ilość godzin** | **Wybór szkolenia**  **(*wstaw znak X*)** |
| Nieautoryzowane szkolenie w obszarze TIK |  | 32 |  |
| Autoryzowane szkolenie w obszarze TIK – Microsoft,  Oracle |  | 80 |  |
| Języki obce | Język angielski | 120 |  |
| Język niemiecki | 120 |  |
| Język francuski | 120 |  |
| Szkolenie zawodowe | ………………………………………………………(wpisać jakie) |  |  |

Miejscowość i data Czytelny podpis ***Uczestnika/-czki Projektu***

