# 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***

