



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Akademia Rozwoju Zawodowego” nr FESL.05.04-IP.02-07HD/23-002
realizowanego przez Fundację Instytut Edukacji w ramach programu Fundusze
Europejskie dla Śląskiego 2021-2027

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy
zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Akademia Rozwoju
Zawodowego”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (na komputerze lub
WIELKIMI LITERAMI).

Dane osobowe:

Imię (imiona) i nazwisko

PESEL/ inny identyfikator

Wiek

Płeć

Obywatelstwo

Dane kontaktowe:

Adres zamieszkania (ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy,
miejscowość)

.....
.....

Gmina

Powiat

Województwo

Numer telefonu

E-mail

Długość okresu świadczenia pracy na podstawie zawartych umów:

Wykształcenie:

- ☐ Brak
- ☐ Podstawowe
- ☐ Gimnazjalne
- ☐ Ponadgimnazjalne
- ☐ Policealne
- ☐ Wyższe

Oświadczenia Osoby kandydującej do Projektu:

- ☐ Zamieszkuję na obszarze województwa śląskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego (tj. miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu).
- ☐ Jestem osobą między 18 a 89 rokiem życia
 - ☐ w tym osobą w wieku 18 – 29,
 - ☐ w tym osobą w wieku 55 lat i więcej.
- ☐ Jestem osobą:
 - ☐ zatrudnioną na podstawie umowy krótkoterminowej,
 - ☐ zatrudnioną na podstawie umowy cywilnoprawnej,
 - ☐ ubogą pracującą.
- ☐ Jestem osobą z niepełnosprawnością.
- ☐ Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.
- ☐ Jestem osobą należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych.
- ☐ Zgłaszam się do udziału w Projekcie z własnej inicjatywy.
- ☐ Deklaruję, że udział w formach wsparcia będzie odbywać się poza moimi godzinami i miejscem pracy.

Specjalne potrzeby Osoby kandydującej do Projektu wynikające z niepełnosprawności (wypełnić, jeśli dotyczy)

Proszę zaznaczyć usługi, których dostępność umożliwi komfortowe i pełne uczestnictwo w Projekcie:

- ☐ tłumacz PJM
- ☐ tłumacz SJM
- ☐ tłumacz SKOBN
- ☐ pętla indukcyjna
- ☐ powiększony tekst
- ☐ materiały w alfabecie Braille'a



- ☐ wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust
- ☐ wsparcie asystenta: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową
- ☐ obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością
- ☐ zapewnienie warunków dla psa asystującego
- ☐ szczególne potrzeby w zakresie wyżywienia, jakie?
- ☐ inne

Oświadczenia:

1. Znane mi są zasady rekrutacji oraz udziału w projekcie „Akademia Rozwoju Zawodowego” zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa. Akceptuję wszystkie jego postanowienia oraz deklaruję, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie.
2. Poinformowano mnie, że projekt „Akademia Rozwoju Zawodowego” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Działania 5.4 Aktywizacja zawodowa osób pracujących, Priorytetu V Fundusze Europejskie dla rynku pracy Funduszy Europejskich dla Śląskiego 2021-2027.
3. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Akademia Rozwoju Zawodowego” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta projektu w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz Rozporządzeniem 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).
5. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.
6. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
7. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji (w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Uprzedzono mnie o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
**CZYTELNY PODPIS OSOBY
KANDYDUJĄCEJ DO PROJEKTU**

Potwierdzam zgodność podanych powyżej danych z przedstawionym dokumentem tożsamości

.....
**DATA WPŁYWU DOKUMENTÓW
REKRUTACYJNYCH**

.....
**CZYTELNY PODPIS PRACOWNIKA
BIURA PROJEKTU**