Załącznik nr 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr zgłoszenia |  | | |
| Data wpływu |  | Podpis osoby przyjmującej formularz |  |
| Tytuł projektu | **"Edukacja dorosłych na rzecz rynku pracy w powiecie sępoleńskim, świeckim i tucholskim"** | | |

1. Informacje o kandydacie/kandydatce

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię |  | | Nazwisko |  | |
| PESEL |  | | | | |
| Adres zamieszkania |  | | | | |
| Województwo | Kujawsko- pomorskie | | | | |
| Powiat |  | | | | |
| Gmina |  | | | | |
| Miejscowość |  | | | | |
| Ulica |  | | | | |
| Nr domu |  | Nr lokalu | | |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta | | |  |
| Telefon kontaktowy |  | | | | |
| e-mail |  | | | | |
| Wykształcenie[[1]](#footnote-1) | * Niższe niż podstawowe * Podstawowe * Gimnazjalne * Ponadgimnazjalne * Policealne * Wyższe | | | | |
| Status kandydata na rynku pracy | * Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy * Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy * Osoba ucząca się * Osoba pracująca * Osoba prowadząca własną działalność gospodarczą | | | | |

1. Informacje o pracy bądź nauce na terenie subregionu świeckiego **(tj. na terenie jednego z powiatów: sępoleńskiego, świeckiego i tucholskiego**

**(część wypełniana tylko przez osoby, które nie zamieszkują na terenie subregionu)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zatrudnienie na terenie subregionu świeckiego | * Tak | * Nie | Nazwa i adres pracodawcy |
| Pobieranie nauki na terenie subregionu świeckiego | * Tak | * Nie | Nazwa i adres szkoły lub uczelni |

1. Dodatkowa informacja

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Osoba z niepełnosprawnościami | * Tak | * Nie | * Odmowa odpowiedzi |
| Specjalne potrzeby dotyczące uczestnictwa w projekcie | *Proszę opisać jakie ( np. materiały szkoleniowe dostosowanie do potrzeb osób niedowidzących, spotkania z doradcą itp.)*  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| Osoba samotnie wychowująca dziecko lub dzieci | * Tak | * Nie | * Odmowa odpowiedzi |

1. Informacje na temat wybranej formy kształcenia (o ile są znane na tym etapie)

|  |  |
| --- | --- |
| Forma szkolenia |  jeszcze nie wiem   szkolenia/kursy językowe   kwalifikacyjne kursy zawodowe   kursy umiejętności zawodowych   kursy uprawniające do wykonywania  certyfikowanych zawodów (np. kurs spawania , kierowcy itp.) |
| Nazwa szkolenia/kursu |  |

…………………..…………………………

*(data i podpis składającego oświadczenie)*

1. wykształcenie ponadgimnazjalne tj. liceum profilowane, liceum ogólnokształcące i uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa. [↑](#footnote-ref-1)