

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

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

I. 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	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe		
Status kandydata na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba pracująca <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca własną działalność gospodarczą		

II. 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	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	Nazwa i adres pracodawcy
Pobieranie nauki na terenie subregionu świeckiego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	Nazwa i adres szkoły lub uczelni

¹ wykształcenie ponadgimnazjalne tj. liceum profilowane, liceum ogólnokształcące i uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa.



III. Dodatkowa informacja

Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Specjalne potrzeby dotyczące uczestnictwa w projekcie	<p><i>Proszę opisać jakie (np. materiały szkoleniowe dostosowanie do potrzeb osób niedowidzących, spotkania z doradcą itp.)</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
Osoba samotnie wychowująca dziecko lub dzieci	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi

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

Forma szkolenia	<input type="checkbox"/> jeszcze nie wiem <input type="checkbox"/> szkolenia/kursy językowe <input type="checkbox"/> kwalifikacyjne kursy zawodowe <input type="checkbox"/> kursy umiejętności zawodowych <input type="checkbox"/> kursy uprawniające do wykonywania certyfikowanych zawodów (np. kurs spawania , kierowcy itp.)
Nazwa szkolenia/kursu	

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)