**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie**

***Postaw na nowe kwalifikacje zawodowe!***

|  |
| --- |
| **DATA WPŁYWU FORMULARZA** |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**dla projektu „Postaw na nowe kwalifikacje zawodowe!*”***

**współfinansowanego ze środków RPO WSL na lata 2014 – 2020 w ramach**

**dla osi priorytetowej: XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego dla działania: 11.3. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe osób dorosłych**

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY** | |
| |  | | --- | | **Tytuł Projektu** | | **Postaw na nowe kwalifikacje zawodowe!** |
| |  | | --- | | **Nr Projektu** | | WND-RPSL.11.03.00-24-0420/17 |
| |  | | --- | | **Oś priorytetowa** | | |  | | --- | | **XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego** | |
| |  | | --- | | **Działanie** | | |  | | --- | | **11.3. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe osób dorosłych** | |
| |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | | **Lider Projektu** | | | Zakład Doskonalenia Zawodowego w Katowicach |

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ ”X”.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I** | |  |  | | --- | --- | |  | **Dane osobowe** | | |  | | --- | | Imię | |  | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | Nazwisko | |  | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | Płeć | |  | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | Data urodzenia | |  | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | PESEL | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **II** | |  | | --- | | **Adres zamieszkania** | | |  | | --- | | Ulica | |  | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | Nr budynku | | Nr lokalu | |  | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | Miejscowość | |  | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | Kod pocztowy, Poczta | |  | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | Gmina | |  | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | Powiat | |  | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | Województwo | |  | | | | | | | | | | | |
| Kraj |  | | | | | | | | | | | |
| III | |  | | --- | | **Dane kontaktowe** | | |  | | --- | | Telefon kontaktowy | |  | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | Adres e-mail | |
| **IV** | **Status Kandydata** | Wykształcenie | Brak wykształcenia | | | | | | | | | | | |
| Podstawowe | | | | | | | | | | | |
| Gimnazjalne | | | | | | | | | | | |
| Ponadgimnazjalne - liceum,  technikum, szkoła zawodowa | | | | | | | | | | | |
| Policealne lub wyższe | | | | | | | | | | | |
| Osoba pracująca | TAK NIE | | | | | | | | | | | |
| Osoba prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą | TAK NIE | | | | | | | | | | | |
| **V** | **Inne** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | TAK NIE  Odmawiam podania informacji | | | | | | | | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TAK NIE | | | | | | | | | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | TAK NIE  Odmawiam podania informacji | | | | | | | | | | | |
| **Wyrażam chęć udziału w kursie:** | | | | | | | | | | | | | |
| * Kurs Spawanie MAG/TIG (248h) * Kurs Ślusarz-spawacz (235h) * Kurs Przygotowanie do uzyskania uprawnień elektroenergetycznych o napięciu do 1 kV (SEP) (30h) * Kurs Prawo Jazdy kat. C (50h) + kwalifikacja wstępna (280h) * Kurs Prawo Jazdy kat. C+E (25h) * Kurs Kucharz (100h) dla 30UP * Kurs Kierowca operator wózków jezdniowych podnośnikowych z wyłączeniem specjalizowanych (49h) * Kurs Operator koparkoładowarek (134h) * Kurs Wykonywanie obróbki na obrabiarkach sterowanych numerycznie (163h) * Kurs Krój i szycie (150h) * Kurs Strzyżenie włosów, formowanie fryzur i ondulowanie (267h) * Kurs Instalator/Serwisant układów chłodniczych, klimatyzacyjnych i pomp ciepła - stacjonarnych (F-gazy) (16h) * Kurs ADR (20h) * Kurs Kosmetyczka (125h) | | | | | | | | | | | | | |
| **ANALIZA POTRZEB SZKOLENIOWYCH - prosimy o umotywowanie wyboru kursu pod kątem rozwoju zawodowego.** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Zaświadczenie o zatrudnieniu
2. Orzeczenie o niepełnosprawności
3. Oświadczenie o prowadzeniu jednoosobowej działalności gospodarczej