

Nowe kwalifikacje – nowe możliwości

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA**

|                 |                                                                                  |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Beneficjent:    | Doradztwo Personalne SET Sztomperska-Ejdys Teresa Centrum Pomocy Psychologicznej |
| Tytuł projektu: | Nowe kwalifikacje - nowe możliwości                                              |
| Nr projektu:    | RPMA.08.02.00-14-4398/16                                                         |
| Priorytet VIII  | „Rozwój rynku pracy”                                                             |
| Działanie 8.2   | „ Aktywizacja zawodowa osób nieaktywnych zawodowo”                               |

|                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                                                                                  |                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Imię(imiona): .....                                                                                                                                                                                                    |                                     | Nazwisko/a: .....                                                                                |                                            |
| Data urodzenia: .....                                                                                                                                                                                                  |                                     | Miejsce urodzenia: .....                                                                         |                                            |
| Pesel: .....                                                                                                                                                                                                           |                                     | Telefon komórkowy: .....                                                                         |                                            |
| Seria i numer dowodu: .....                                                                                                                                                                                            |                                     | Telefon stacjonarny: .....                                                                       |                                            |
| Wiek w chwili przystępowania do projektu..... lat                                                                                                                                                                      |                                     |                                                                                                  |                                            |
| <b>Adres zamieszkania</b>                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                                                  |                                            |
| ul.....nr.....                                                                                                                                                                                                         |                                     | Miejscowość: .....                                                                               | Pocztą: .....                              |
| Kod pocztowy: __ - __ __                                                                                                                                                                                               | Gmina: .....                        | Powiat: .....                                                                                    |                                            |
| Obszar:           miejski  wiejski  <sup>1</sup> |                                     | Województwo.....                                                                                 |                                            |
| <b>Adres do korespondencji:</b>                                                                                                                                                                                        |                                     |                                                                                                  |                                            |
| ul.....nr.....                                                                                                                                                                                                         |                                     | Miejscowość: .....                                                                               | Pocztą: .....                              |
| Kod pocztowy: __ - __ __                                                                                                                                                                                               | Gmina: .....                        | Powiat: .....                                                                                    |                                            |
| Wykształcenie<br>(zaznaczyć: <b>X</b> )                                                                                                                                                                                | podstawowe <input type="checkbox"/> | gimnazjalne   | ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/>  |
|                                                                                                                                                                                                                        |                                     | policealne  | wyższe <input type="checkbox"/>            |
| Ukończona szkoła/uczelnia kierunek: .....                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                                                  |                                            |
| Tytuł naukowy<br>(zaznaczyć: <b>X</b> )                                                                                                                                                                                | Brak <input type="checkbox"/>       | Licencjat <input type="checkbox"/>                                                               | Inżynier <input type="checkbox"/>          |
|                                                                                                                                                                                                                        |                                     | Magister <input type="checkbox"/>                                                                | magister inżynier <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                                                                                  | Doktor <input type="checkbox"/>            |

<sup>1</sup> Zgodnie z definicją GUS

---

Nowe kwalifikacje – nowe możliwości

---

|                                                                       |                                                                           |                              |                              |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b> | Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy                          | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
|                                                                       | Osoba bierna zawodowo                                                     | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
|                                                                       | Osoba bierna zawodowo posiadająca orzeczenie o stopniu niepełnosprawności | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
|                                                                       | Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną                  | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |

Jestem zainteresowany udziałem w szkoleniu:

- 👤 Kurs komputerowy ECDL e-Citizen
- 👤 Kurs komputerowy ECDL Profile
- 👤 Kurs języka angielskiego
- 👤 Kurs języka niemieckiego
- 👤 Kurs Opiekuna osób starszych i niesamodzielnych
- 👤 Kurs spawania w metodach MAG 135
- 👤 Kurs prawa jazdy kat.C,C +E
- 👤 Podstawowy kurs kucharski z elementami kuchni wegetariańskiej i wegańskiej
- 👤 Kurs profesjonalnego sprzątnia

*Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajanie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w złożonych przeze mnie dokumentach rekrutacyjnych są zgodne z prawdą.*

.....  
**Data i czytelny podpis osoby  
wypełniającej formularz zgłoszeniowy**