**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**„***Instruktor praktycznej nauki zawodu – perspektywą dla kadr”*  *RPZP.08.06.00-32-K102/17*

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

|  |
| --- |
| **Dane podstawowe uczestnika** |
| Imię |   |
| Nazwisko |   |
| PESEL |   |
| Miejsce urodzenia |   |
| Wykształcenie | * Wyższe
* Policealne
* Średnie
* zawodowe
* gimnazjalne
* podstawowe
* niższe niż podstawowe
 |
| Adres zamieszkania *:*  | Ulica, nr domu, nr mieszkania |   |
| Kod pocztowy, miejscowość |  |
| Powiat |  |
| województwo |  |
| Telefon kontaktowy |   |
| Email |   |
| Posiadam tytuł mistrza w zawodzie | * TAK
* NIE
 |
| **Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |
| Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy | * Osoba długotrwale bezrobotna
* inne
 |
| Osoba zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy | * Osoba długotrwale bezrobotna
* inne
 |
| Osoba bierna zawodowo | * Osoba ucząca się
* Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
* Inne
 |
| Osoba pracująca | * Pracująca w administracji rządowej
* Pracująca w administracji samorządowej
* Pracująca w MMŚP
* Pracująca w dużym przedsiębiorstwie
* Pracująca w organizacji pozarządowej
* Prowadząca działalność na własny rachunek
* inne
 |
| Osoba pracująca | Wykonywany zawód |  |
| Nazwa zakładu pracy |  |

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do projektu „*Instruktor praktycznej nauki zawodu – perspektywą dla kadr”*  *RPZP.08.06.00-32-K102/17* realizowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa zachodniopomorskiego 2014-2020. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).
2. Ja, niżej podpisana/y deklaruję udział w projekcie pt. „*Instruktor praktycznej nauki zawodu – perspektywą dla kadr”*  *RPZP.08.06.00-32-K102/17* realizowanym przez Wojewódzki Zakład Doskonalenia Zawodowego w Szczecinie w ramach RPO WZ 2014-2020 .
3. Niniejszym oświadczam, że moje dane zawarte w deklaracji uczestnictwa są zgodne z prawdą. Zostałem/zostałam pouczony/pouczona o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
4. Jestem świadomy/świadoma, że udział w zajęciach jest bezpłatny i obowiązkowy. Koszt uczestnictwa w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach RPO WZ 2014-2020.
5. Zostałem poinformowany/a o prawie dostępu do moich danych osobowych oraz zobowiązuję się je uaktualnić w przypadku ich zmiany.
6. Zapoznałem/AM się z treścią regulaminu rekrutacji i go akceptuję.
7. **Zgłaszam się do udziału w projekcie z własnej woli, chcąc zdobyć, uzupełnić, podwyższyć swoje kwalifikacje zawodowe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Dnia: ………………………….. | ……….……………………………… Czytelny podpis kandydata  |