**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 |