Data wpływu formularza: ……
Godzina: ……..
Numer rekrutacyjny: ……..

FORMULARZ UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (RUNDA VII)

1. Należy wypełnić elektronicznie lub odręcznie (czytelne – najlepiej drukowanymi literami).
2. Należy wypełnić wszystkie wymagane pola (jeżeli dana rubryka nie dotyczy osoby zainteresowanej należy umieścić zapis „nie dotyczy").
3. W miejscach wyboru należy postawić krzyżyk.
4. Nie należy usuwać jakichkolwiek treści formularza.

Dane teleadresowe		
Imię i nazwisko		
Płeć	Kobieta: ☐	Mężczyzna: ☐
Data i miejsce urodzenia		
PESEL		
Obywatelstwo		
Adres zamieszkania	Ulica, numer domu i mieszkania	
	Kod pocztowy, miejscowość	
	Gmina	
	Powiat	
	Województwo	
Adres do korespondencji (wypełnić tylko w przypadku gdy jest inny niż adres zamieszkania)	Ulica, numer domu i mieszkania	
	Kod pocztowy, miejscowość	
Tel. kontaktowy		
Adres e-mail		

Projekt pn. „Przyszłość w Waszych rękach - wspieranie kompetencji" dofinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska na lata 2021-2027, Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji, Priorytet: 9. Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku, Działanie: 09.03 Transformacja w edukacji

Projekt realizowany przez Dolnośląskich Pracodawców w Wałbrzychu i Akademię Nauk Stosowanych Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu

Wykształcenie	
Wykształcenie	☐ Ponadgimnazjalne (dotyczy także osób, które posiadają wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) ☐ Pomaturalne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych) ☐ Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe tj. uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia o projektu	
Status na rynku pracy	☐ Osoba pracująca **w tym:** ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ pracująca w ……. ☐ Osoba bierna zawodowo **w tym:** ☐ osoba ucząca się/odbywająca kształcenie ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ Osoba bezrobotna **w tym:** ☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne

Inne dane	
Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji
Jestem osobą ze szczególnymi potrzebami	☐ Tak (wymienić jakimi) …… …… …… …… ☐ Nie
Osoba obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy
Osoba państwa trzeciego	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji
Osoba zmagająca się z problemami finansowymi	☐ Tak[1] ☐ Nie
Osoba zamieszkująca obszar wiejski	☐ Tak ☐ Nie

Kryteria udziału w projekcie	
Kierunek studiów	KOSMETOLOGIA
Typ studiów	☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne
Stopień studiów	☐ I stopnia
Rok studiów	
Przewidywana data zakończenia edukacji[2]	
W ramach studiów realizowałam/em praktyczne kształcenie u pracodawców	☐ Tak ☐ Nie

Deklaracja udziału w formach wsparcia na dzień złożenia formularza (wpisać **Tak** lub **Nie**)	
Doradztwo zawodowe (Opracowanie Indywidualny Planu Rozwoju Zawodowego średnio 5 godzin)	**wsparcie obligatoryjne dla wszystkich uczestników projektu**
Szkolenie/kurs on-line z zakresu kompetencji w zakresie zrównoważonego rozwoju i zielonej transformacji (udział w przynajmniej jednej konferencji/seminarium)	**wsparcie obligatoryjne dla wszystkich uczestników projektu**
Szkolenia realizowane przez Akademię Nauk Stosowanych Angelusa Silesiusa	
Szkolenie: Podstawy kosmetologii – szkolenie dla kierunku kosmetologia	☐ Tak ☐ Nie
Szkolenia indywidualne i grupowe zlecane na zewnątrz	
Szkolenia indywidualne/grupowe (należy wskazać proponowany kierunek szkolenia) ……	☐ Tak ☐ Nie

[1] Jeśli zaznaczono Tak należy dołączyć zaświadczenie bądź oświadczenie o dochodach.
[2] Dotyczy placówki edukacyjnej, w której Pani/Pan korzysta ze wsparcia.

Staże zawodowe	
Staż zawodowy – praktyczne kształcenie u pracodawców w wymiarze 180 godzin	☐ Tak ☐ Nie
Proszę wskazać stanowisko na jakim jest Pan/Pani zainteresowana odbyciem stażu zawodowego ……	

Uzasadnienie udziału w projekcie (0-5 pkt.):

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji, uczestnictwa oraz udzielania wsparcia w ramach projektu „Przyszłość w Waszych rękach – wspieranie kompetencji" i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt pn. „Przyszłość w Waszych rękach – wspieranie kompetencji" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska na lata 2021-2027.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Realizatora projektu danych osobowych zawartych w formularzu, do celów realizacji oraz ewaluacji projektu „Przyszłość w Waszych rękach – wspieranie kompetencji".
4. Zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

…… (miejscowość, data)

…… (podpis osoby składającej formularz)