



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu pt. „*Nowe kompetencje językowe dla mieszkańców subregionu jeleniogórskiego*” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 10 Edukacja, Działanie 10.3 Poprawa dostępności i wspierania uczenia się przez całe życie, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

### Instrukcja wypełnienia formularza zgłoszeniowego:

- Prosimy o wypełnienie wszystkich pól w formularzy drukowanymi literami.
- Prosimy w miejscach wymagających wyboru wpisać przy wybranej odpowiedzi znak „X”
- Prosimy o czytelne podpisanie na końcu formularza zgłoszeniowego

<b>I. Dane osobowe potencjalnego Uczestnika Projektu:</b>																					
<b>Imię (Imiona):</b>																					
<b>Nazwisko:</b>																					
<b>Data urodzenia:</b>																					
<b>Wiek w chwili zgłoszenia do udziału w projekcie:</b>																					
<b>PESEL:</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
<b>Płeć:</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																				
<b>Oświadczam, iż posiadam wykształcenie wg poziomów ISCED</b> <small>(Międzynarodowa Standardowa Klasyfikacja Kształcenia)</small>	<input type="checkbox"/> brak (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)																				
<b>Oświadczenie dot. orzeczenia posiadanej niepełnosprawności:</b>	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> nie posiadam <input type="checkbox"/> posiadam																				
<b>II. Dane adresowe potencjalnego Uczestnika Projektu:</b>																					
<b>Ulica:</b>																					
<b>Nr domu:</b>																					
<b>Nr lokalu:</b>																					



<b>Kod pocztowy:</b>					
<b>Miejscowość:</b>					
<b>Województwo:</b>					
<b>Powiat:</b>	<input type="checkbox"/> lwówecki <input type="checkbox"/> jaworski <input type="checkbox"/> lubański <input type="checkbox"/> złotoryjski <input type="checkbox"/> jeleniogórski ziemski				
<b>Obszar zamieszkania wg DEGURBA:</b> <i>(stopień gęstości zaludnienia)</i>	<input type="checkbox"/> wiejski <i>(obszary o małej gęstości zaludnienia – kod 03)</i> <input type="checkbox"/> miejski				
<b>Telefon stacjonarny:</b>					
<b>Telefon komórkowy:</b>					
<b>E-mail:</b>					
<b>III. Dodatkowe dane potencjalnego Uczestnika Projektu:</b>					
<b>Preferowane miejsce oraz pora odbywania szkolenia:</b>	<input type="checkbox"/> powiat lwówecki <input type="checkbox"/> powiat jaworski <input type="checkbox"/> powiat lubański <input type="checkbox"/> powiat złotoryjski <input type="checkbox"/> Jelenia Góra		<input type="checkbox"/> poranne <input type="checkbox"/> popołudniowe <input type="checkbox"/> wieczorne		
<b>Szkolenie w zakresie języka:</b>	<input type="checkbox"/> ANGIELSKIEGO <input type="checkbox"/> NIEMIECKIEGO				
<b>Doświadczenie w zakresie nauki wybranego języka:</b>	<input type="checkbox"/> posiadam <input type="checkbox"/> nie posiadam				
<b>Proszę o zaznaczenie czynników, które stanowią Pani/Pana motywację do podnoszenia swoich kwalifikacji językowych.</b> <i>(Proszę pod wybraną odpowiedź postawić znak „X”)</i>	<b>Zdecydowanie tak</b>	<b>Raczej tak</b>	<b>W średnim stopniu</b>	<b>Raczej nie</b>	<b>Zdecydowanie nie</b>
Chęć nabycia/podniesienia swoich kompetencji językowych					
Cechy charakteru					
Awans zawodowy					
Zwiększenie wynagrodzenia					
Znalezienie pracy					



IV. Status na rynku pracy		
Jestem zatrudniony/a	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Wykonywany zawód		
Miejsce pracy (nazwa i adres)		
Jestem bierny/a zawodowo (osoba, która w danej nie pracuje i nie jest bezrobotna)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem bezrobotny/a (pozostaję bez pracy, jestem gotowy/-a do jej podjęcia, aktywnie szukam zatrudnienia)	<input type="checkbox"/> Tak zarejestrowany/a w PUP	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Tak, niezarejestrowany/a w PUP	
V. Dane sprawozdawcze		
Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej. Jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia (dane wrażliwe – możliwość odmowy podania informacji)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Mieszkam w gospodarstwie domowym <sup>1</sup> , w którym nie ma osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Mieszkam w gospodarstwie domowym, w którym są dzieci na utrzymaniu i nie ma osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Mieszkam w gospodarstwie domowym, w którym jest jedna osoba dorosła i dzieci na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem w niekorzystnej sytuacji społecznej innej niż wymienione powyżej (dane wrażliwe – możliwość odmowy podania informacji)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą z niepełnosprawnościami <sup>2</sup> - osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (dane wrażliwe – możliwość odmowy podania informacji)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> lekki	<input type="checkbox"/> umiarkowany
		<input type="checkbox"/> znaczny

<sup>1</sup> *Gospodarstwo domowe* to zarówno osoba zamieszkująca samotnie, jak również grupa ludzi (niekoniecznie spokrewniona) mieszkająca pod tym samym adresem i wspólnie prowadząca dom.

<sup>2</sup> *Osoby z niepełnosprawnościami* - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 nr 123, poz. 776), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535).



## VI. Deklaracje osoby zgłaszającej się do udziału w projekcie:

Deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie „Nowe kompetencje językowe dla mieszkańców subregionu jeleniogórskiego”.	Tak, deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie: ..... (czytelny podpis)
Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, realizacji projektu, ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133, poz. 883) z póź. zm.	Tak, wyrażam zgodę: ..... (czytelny podpis)

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis (imię i nazwisko) osoby zgłaszającej