………………………………………………

*Pieczątka Beneficjenta*

**Formularz zgłoszeniowy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | **„ Niesłyszący na start!”** |
| **Nr projektu** | UDA-POKL.07.02.01-18-065/11-00 |
| **Miejsce organizacji** | **Województwo Podkarpackie**  |
| **Termin realizacji projektu** | **od** | **01.04.2012** | **do** | **31.03.2014** |

1. **Dane osobowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko: | PESEL: |
| Imię (Imiona): | Tel. Kontaktowy *(Stacjonarny):* |
| Adres e-mail: | Tel. Kontaktowy *(Komórkowy)*: |
| Data urodzenia: | Miejsce urodzenia: |
| Adres zamieszkania:- Ulica: ……………………………………………………….- Nr domu: ………………………..……. lub Nr lokalu: …………….…………….- Miejscowość: ………………………………………………………………………. | Obszar zamieszkania: miejski wiejski  |
| Kod pocztowy (Jeżeli miejsce zamieszkania nie posiada wyodrębnionego kodu pocztowego należy podać kod poczty, pod którą podlega dana miejscowość): ………………………………………………………… | Powiat: ……………………………………….Województwo: …………………………….. |
| Poziom wykształcenia: brak (*brak formalnego wykształcenia*) podstawowe gimnazjalne  ponadgimnazjalne (*kształcenie ukończone na poziomie szkoły* *średniej -wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)* pomaturalne *(kształcenie ukończone na poziomie wyższym* *niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)* wyższe *(pełne i ukończone kształcenie na poziomie wyższym).* | Rodzaj (kierunek) wykształcenia: |

1. **Deklaruję chęć uczestnictwa w bezpłatnym szkoleniu realizowanym w ramach projektu:**

|  |
| --- |
| **Nazwa szkolenia** |
| Poradnictwo psychologiczne |  |
| Warsztat „Rynek pracy” |  |
| Poradnictwo zawodowe |  |

|  |
| --- |
| **Nazwa kursu zawodowego** (można wybrać tylko jeden rodzaj kursu) |
| Kurs „Elektromonter” – 128 h |  |
| Kurs „Obsługa magazynu i kas fiskalnych” – 112 h |  |
| Kurs „Obsługa wózków widłowych” – 96 h |  |
| Kurs „Grafika komputerowa” – 88 h |  |

3.**Oświadczam, że:**

* + - Zamieszkuję na terenie województwa podkarpackiego,
		- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim,
		- Zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie,
		- Zostałem/am poinformowany/a, iż wypełnienie tegoż formularza nie jest równoznaczne z przyjęciem – uczestnictwem w projekcie,
		- Zostałem/am poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
		- Zostałem/łam poinformowany/a o konieczności dostarczenia orzecznictwa o niepełnosprawności,
		- Zostałem/łam poinformowany/a o konieczności dostarczenia zaświadczenia z Urzędu Pracy o fakcie zarejestrowania mnie jako osoby długotrwale bezrobotnej (kryterium dodatkowe),
		- Mam świadomość, że szkolenie może odbywać się wmiejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania,
		- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych w ramach projektu,
		- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjno - doradczym mającym określić moje predyspozycje do udziału w projekcie,
		- Zobowiązuję się do aktualizacji podanych danych kontaktowych w czasie trwania projektu.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej zart. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

Informacje o realizowanym projekcie uzyskałem:

……………………………………………………………………………………………

*…………………………………………………*

*data i podpis kandydata*

Załączniki:

1. Oświadczenie o miejscu zamieszkania
2. Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych
3. Zaświadczenie o zarejestrowaniu UP/nie zarejestrowaniu w UP
4. Kserokopia dowodu osobistego
5. Orzeczenie o niepełnosprawności.

*…………………………………………………*

*data i podpis osoby przyjmującej i sprawdzającej arkusz*