

.....
Data wpływu i podpis Realizatora

Ogólnopolska Szkoła Językowa British School Rzeszów – Best Lingua Monika Mazur

Projekt pt. „**Angielski to nie problem!**”

realizowany w ramach RPOWP na lata 2014-2020.

Oś Priorytetowa IX Jakość edukacji i kompetencji w regionie.

Działania 9.3. Podnoszenie kompetencji osób dorosłych w obszarze TIK i języków obcych

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DANE PRERSONALNE		
1	Imię (imiona)	
2	Nazwisko	
3	PESEL	
4	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
5	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe
		<input type="checkbox"/> Podstawowe
		<input type="checkbox"/> Gimnazjalne
		<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne
		<input type="checkbox"/> Policealne
		<input type="checkbox"/> Wyższe
ADRES ZAMIESZKANIA		
7	Województwo	
8	Powiat	
9	Gmina	
10	Miejscowość	
11	Kod pocztowy	
12	Ulica	
13	Numer budynku	
14	Numer lokalu	
15	Obszar	<input type="checkbox"/> obszar miejski <input type="checkbox"/> obszar wiejski
DANE KONTAKTOWE		
16	Telefon kontaktowy	
17	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

INNE INFORMACJE			
18	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Bezrobotny nie zarejestrowany w PUP	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Bezrobotny zarejestrowany w PUP	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		w tym: Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		w tym: Osoba ucząca się Osoba nie uczestnicząca w kształceniu inne	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu <input type="checkbox"/> inne
	Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
19	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
20	Osoba samotnie wychowującą dzieci, lub posiadacz Karty Dużej Rodziny	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
21	Osoba opiekującą się dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
22	Miesięczny dochód na członka rodziny		
23	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
24	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
25	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Dla osób pracujących			
26	Pracujący w:	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> inne	
27	Wykonywany zawód:	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny	
28	Zatrudniony w:		

<p>Preferowane terminy zajęć Proszę zaznaczyć wszystkie możliwe opcje.</p>	<input type="checkbox"/> zajęcia w tygodniu (poniedziałek – piątek) <input type="checkbox"/> godziny poranne (między 9.00 a 13.00) <input type="checkbox"/> po południu po 16.00 <input type="checkbox"/> wieczorem po 18.00 <input type="checkbox"/> sobota (godziny poranne)
---	--

Oświadczam, że spełniam kryteria uprawniające do udziału w projekcie tj:

- zamieszkanie w województwie podkarpackim (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego)
- wiek powyżej 25 lat
- zgłoszenie z własnej inicjatywy
- brak znajomości języka angielskiego, lub znajomość języka angielskiego na poziomie maksymalnie A1 (poziom podstawowy)
- nie prowadzenie działalności gospodarczej.

Ponadto oświadczam, iż:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, akceptuję bez zastrzeżeń jego warunki i zobowiązuję się do jego stosowania.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt „Angielski to nie problem!” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WP na lata 2014-2020.
3. Wyrażam zgodę na opublikowanie mojego imienia i nazwiska oraz nazwy miejscowości mojego zamieszkania na liście osób zakwalifikowanych.
4. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w informacje są zgodne z prawdą. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata

Załączniki:

Zał. Nr 1 Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

OCENA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ – WYPEŁNIA KOORDYNATOR PROJEKTU	
Kandydat spełnia kryteria formalne?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wynik testu pisemnego pkt. Proponowany poziom
Liczba dodatkowo uzyskanych punktów pkt.
Zakwalifikowany do udziału w Projekcie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uzasadnienie decyzji odmownej	

.....
Miejscowość i data

.....
podpis Koordynatora Projektu