Załącznik Nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, pt.:

„Nauka i praktyka szansą na rozwój szkolnictwa zawodowego i podniesienie kwalifikacji nauczycieli kształcenia zawodowego i instruktorów praktycznej nauki zawodu z terenu powiatu ostrołęckiego”

**FORMULARZ ZGOSZENIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE:**

**„Nauka i praktyka szansą na rozwój szkolnictwa zawodowego i podniesienie kwalifikacji nauczycieli kształcenia zawodowego i instruktorów praktycznej nauki zawodu z terenu powiatu ostrołęckiego”** **o nr POKL.09.04.00-14-054/13**

**Czas trwania projektu:** czerwiec 2014 – czerwiec 2015

**Miejsce szkolenia:** Ostrołęka

**Osoba do kontaktu**: p. Jan Romańczuk tel.: 692128573

**Szkolenie jest bezpłatne.** Ponadto, uczestnicy szkolenia będą mielizagwarantowany zwrot kosztuprzejazdu na szkolenia, zapewnione zakwaterowanie podczas zajęć praktycznych
w przedsiębiorstwach, przerwę kawową (w trakcie szkoleń) oraz wyżywienie podczas zajęć praktycznych.

Zainteresowanych szkoleniem, prosimy o staranne wypełnienie (drukowanymi literami) poniższego formularza i przesłanie pocztą lub dostarczenie osobiście na adres Biura Projektu: Logos Centrum Edukacyjne Jan Romańczuk, Tomasz Wysocki s.c., ul. Kilińskiego 44, II piętro; 07-410 Ostrołęka.

**ZGŁOSZENIE NA KURS *(podkreślić wybrany kurs)***

1. Kurs doskonalący: Specjalne potrzeby edukacyjne - praca z uczeniem niepełnosprawnym w klasie ogólnodostępnej (40 godzin) – kursem objęci są wszyscy uczestnicy projektu

oraz

1. Kurs doskonalący: Organizacja usług cateringowych i technik Carvingu (40 h zajęć teoretyczno-warsztatowych oraz 40 godzin zajęć praktycznych w przedsiębiorstwach)
2. Kurs doskonalący: AutoCad – zakres podstawowy i średniozaawansowany (40 h zajęć teoretyczno-warsztatowych oraz 40 godzin zajęć praktycznych w przedsiębiorstwach)
3. Kurs doskonalący: Rolnictwo XXI wieku – organizacja, nowoczesne technologie oraz pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania na rozwój rolnictwa (40 h zajęć teoretyczno-warsztatowych oraz 40 godzin zajęć praktycznych w przedsiębiorstwach)

**Po zakwalifikowaniu się do uczestnictwa w projekcie,**

**zobowiązuje się do ukończenia wyżej wybranego kursu.**

|  |
| --- |
| ***INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ WNIOSEK*** |
| ***Indywidualny numer zgłoszeniowy*** |  |
| ***Data przyjęcia/ Podpis osoby przyjmującej dokumenty*** |  |

***UWAGA!***

***Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny. Każdy punkt wniosku musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY.***

***Oryginał formularza nie podlega zwrotowi!***

|  |
| --- |
| ***DANE PERSONALNE*** |
| **Dane uczestnika** | ***Nazwisko*** |  |
| ***Imię (imiona)*** |  |
| ***Płeć*** | *kobieta* ⁬ *mężczyzna*  |
| ***Data urodzenia*** |  |
| ***PESEL*** |  |
| ***Wiek*** |  |
| ***NIP*** |  |
| ***NR i seria dowodu******Osobistego*** |  | ***Wydany przez*** |  |
| ***Opieka nad dziećmi do lat******7 lub opieka nad osobą******Zależną*** | *tak* ⁬ *nie*  |
| ***Wykształcenie*** |  *podstawowe,* *gimnazjalne,* *ponadgimnazjalne,* *zasadnicze zawodowe*, *średnie ogólnokształcące,* *pomaturalne,*  *wyższe,* |
| **Dane kontaktowe*****Adres******zameldowania na*** ***pobyt stały*** | ***Ulica*** |  |
| ***nr domu*** |  |
| ***nr lokalu*** |  |
| ***Miejscowość*** |  |
| ***Kod pocztowy/*** |  |
| ***Gmina*** |  |
| ***Powiat*** |  |
| ***Województwo*** |  |
| ***Obszar*** | ***Miasto***  ***Wieś***  |
| ***Adres******zamieszkania*** *(jeśli**jest inny niż* *stałego pobytu)* | ***Ulica*** |  |
| ***nr domu*** |  |
| ***nr lokalu*** |  |
| ***Miejscowość*** |  |
| ***Kod pocztowy/*** |  |
| ***Gmina*** |  |
| ***Powiat*** |  |
| ***Województwo*** |  |
| ***Obszar*** | ***Miasto***  ***Wieś***  |
| ***Dane kontaktowe*** | ***Telefon kontaktowy*** |  |
| ***Adres e-mail*** |  |
| ***Adres do******korespondencji****(jeżeli jest inny niż adres**zameldowania)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu*** | ***TAK*** | ***NIE*** |
| ***Osoba bezrobotna*** *(osoba zarejestrowana w PUP jako bezrobotna)* |  |  |
| *w tym osoba długotrwale bezrobotna (osoba pozostająca w rejestrze PUP łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat).* |  |  |
| ***Osoba nieaktywna zawodowo*** *(osoba pozostająca bez zatrudnienia,**niewykonująca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni)* |  |  |
| *w tym osoba ucząca się lub kształcąca* |  |  |
| ***Osoba zatrudniona*** |  |  |
| *w tym:*  Rolnik *(osoba ubezpieczona w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego)** Samozatrudniony *(osobę fizyczną prowadząca dział. gospod., nie zatrudniającą pracowników)*
* Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie *(przeds. zatrudniające od 2 do 9 pracowników)*
* Zatrudniony w małym przedsiębiorstwie *(przeds. zatrudniające 10 do 49 pracowników)*
* Zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie *(przeds. zatrudniające od 50 do 249 pracowników)*
* Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie *(przeds. zatrudniające powyżej 249 pracowników*
* Zatrudniony w administracji publicznej *(administracji rządowa i samorządowa)*
* Zatrudniony w organizacji pozarządowej *(ustawa o dział. pożytku publicznego i wolontariacie)*
* Zatrudniony w organizacji pozarządowej
 |

Ja niżej podpisany uczestniczyłem/ nie uczestniczyłem\* w kursach i szkoleniach współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Działanie 9.4 Wysoko wykwalifikowane kadry systemu oświaty.

Oświadczam, że w szkole/ placówce oświatowej w której jestem zatrudniony, rada pedagogiczna liczy: do 6 osób/ powyżej 6 osób\*.

Oświadczam, że jestem zatrudniony w ……………………………………………………………….

……………………………… ……………………………………………………………..………….

(nazwa i adres Placówki)
i jestem zatrudniony jako nauczyciel przedmiotów zawodowych i/lub IPNZ z branży: …………………………………………………………………………………………………………

\*właściwe podkreślić

……………………….

Miejscowość i data

…………………………………………..

 Czytelny podpis Kandydata/tki