Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskowane szkolenie** | Proszę wpisać nazwę tematu szkoleniowego o który Pan/Pani wnioskuje:* + - * katalog szkoleń dostępny pod adresem www: <https://irszczecin.pl/projekty-ue/master>
			* można wnioskować o kilka szkoleń - jednak skorzystać można wyłącznie z jednego tematu szkoleniowego (wyboru dokona przedstawiciel IR spośród wskazanych).

□ ……………………………………………………………………………… □ ………………………………………………………………………………  |

1. **Dane personalne kandydata/kandydatki do projektu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Płeć** | □ Kobieta □ Mężczyzna |
| **Wiek**  |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Adres zamieszkania:** |
| **Ulica:** |  |
| **Nr domu:** |  | **Nr lokalu:** |  |
| **Miejscowość:** |  | **Kod pocztowy:** |  |
| **Gmina:** |  | **Powiat:** |  |
| **Województwo:** | ZACHODNIOPOMORSKIE |
| **Telefon kontaktowy:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Poziom wykształcenia** | □ brak lub niepełne podstawowe |
| □ podstawowe (ukończona 6 letnia szkoła podstawowa) |
| □ gimnazjalne (ukończone gimnazjum lub 8 klas szkoły podstawowej) |
| □ ponadgimnazjalne (na poziomie szkoły średniej tj. wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) |
| □ pomaturalne/policealne (powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) |
| □ wyższe (tytuł licencjata, inżyniera lub równorzędny) |

1. **Status kandydata/kandydatki do projektu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Uczeń** | □ TAK □ NIE |
| **w tym uczący się w:** | Szkole / placówce prowadzącej kształcenie zawodowe:□ Szkoła Branżowa w Kamiennym Moście, □ Szkoły Branżowej w Maszewie. |
| **Osoba bezrobotna** | □ TAK □ NIE |
| **w tym:** | □ osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy□ osoba zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy   w tym: □ osoba długotrwale bezrobotna (oznacza osobę, która nie pracowała nieprzerwanie w okresie ostatnich ponad 6 miesięcy w przypadku osób poniżej 25 roku życia, ponad 12 miesięcy w przypadku osób powyżej 25 roku życia) |
| **Osoba bierna zawodowo**  | □ TAK □ NIE |
| **w tym:** | □ osoba ucząca się (uczestnicząca w kształceniu formalnym)□ osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu□ inne (jakie? np. świadczenie emerytalne, renta socjalna, itp.) ……………………………………………………….. |
| **Osoba pracująca** | □ TAK □ NIEjeśli TAK proszę podać:1. zawód wykonywany:

 instruktor praktycznej nauki zawodu nauczyciel kształcenia ogólnego nauczyciel kształcenia przedszkolnego nauczyciel kształcenia zawodowego inny – proszę podać jaki? …………………………………………………1. miejsce pracy: ……..……….…………………………………………………………

………………….…………………………………………………………………………….c) w tym:□ rolnik □ samozatrudniony/prowadzący działalność na własny rachunek □ zatrudniony w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie (MMŚP)□ zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie□ zatrudniony w administracji rządowej□ zatrudniony w administracji samorządowej□ zatrudniony w organizacji pozarządowej□ inne, jakie?................................................................. |
| **Osoba niepełnosprawna** | □ Tak □ NieJeśli TAK proszę załączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności / niezdolności do pracy / inne równoważne orzeczenie (np. KRUS) |

1. **Dodatkowe informacje:**

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, że jestem osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców. | □ Tak □ Nie |
| Oświadczam, że jestem osobą fizyczną niezajmującą się produkcją podstawowych produktów rolnych objętych zakresem załącznika I do Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej. | □ Tak □ Nie |

|  |  |
| --- | --- |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia | □ Tak □ Nie |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | □ Tak □ Nie |
| Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, (np. z powodu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych, trudności z przystosowaniem się do życia po wyjściu z zakładu karnego, zdarzenia losowe lub inna ciężkiej sytuacja kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej). | □ Tak □ Nie |

Ja, niżej podpisany/-a, świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444, 1517) oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym „Formularzu zgłoszeniowym do projektu” są zgodne z prawdą i aktualne.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………..…………………………………………… |
| **MIEJSCOWOŚĆ I DATA** | **CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU** |

**DOKUMENT WEWNĘTRZNY**

**POTWIERDZENIE KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA PROJEKTU**

Potwierdzam, że Pan/Pani………………………………..……………………………………………………………..……………….

*(imię i nazwisko kandydata do projektu)*

………………………………………………………………………………………………………………………

*(PESEL i adres zamieszkania kandydata do projektu)*

spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie: *(należy postawić znak ,,x” w odpowiednim kwadracie):*

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryteria formalne**(obowiązkowe) | (aby zakwalifikować osobę musi spełniać oba kryteria):1. Miejsce zamieszkania:□ na terenie Województwa Zachodniopomorskiego zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego.2. Osoba należąca do **jednej z poniższych grup docelowych**, do których skierowany jest projekt:* **uczeń** uczący się w placówce **prowadzącej kształcenie zawodowe** tj w Zespole Szkół Branżowych w Kamiennym Moście lub w Zespole Szkół w Maszewie
* **nauczyciel prowadzący kształcenie ogólne w placówkach prowadzących kształcenie zawodowe lub nauczyciel przedmiotów zawodowych / instruktor praktycznej nauki zawodu**) w Zespole Szkół Branżowych w Kamiennym Moście lub w Zespole Szkół w Maszewie.
* **osoba dorosła** w wieku powyżej 18 r.ż. zainteresowana z własnej inicjatywy zdobyciem, uzupełnieniem lub podnoszeniem kwalifikacji zawodowych, **z wyłączeniem osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą** oraz **osób fizycznych oraz osób fizycznych zajmujących się produkcją podstawową produktów rolnyc**h objętych zakresem załącznika I do Traktatu Funkcjonowania Unii Europejskiej.
 |
| **Kryteria premiujące**(obowiązkowe) | (kryterium premiujące – ocena obowiązkowa):□ osoba dorosła powyżej 18 r.ż. – z niepełnosprawnościami,□ osoba dorosła powyżej 18 r.ż. – zamieszkująca poza granicami administracyjnymi miasta Szczecina (z utrudnionym dostępem do kształcenia ustawicznego),□ osoba dorosła powyżej 18 r.ż. - kobieta.,□ osoba dorosła powyżej 18 r.ż. z wykształceniem (max. ISCED 2 tj. do ponadgimnazjalnego włącznie) |
| **NOTATKI** | □ wybrany temat szkoleniowy ………………………………….. |

......................................................................

*(podpis osoby kwalifikującej do udziału w projekcie)*