Załącznik nr 1 do Regulaminu

|  |  |
| --- | --- |
| Indywidualny numer zgłoszeniowy(wypełnia personel projektu) |  |
| Data wpływu formularza zgłoszeniowego(wypełnia personel projektu) |  |
| Miejsce złożenia formularza(wypełnia personel projektu) | ⬜ Okręgowa Izba Przemysłowo-Handlowa w Tychach (Beneficjent)⬜ Business Center 1 Sp. z o.o. (Partner) |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do projektu** **„Śląska akademia kompetencji językowych i komputerowych”
nr WND-RPSL.11.04.03-24-08A5/17**

*współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 w ramach Osi priorytetowej XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, Działania 11.4. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób dorosłych, Poddziałania 11.4.3. Kształcenie ustawiczne-konkurs*

***UWAGA!*** *Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się
z Regulaminem udziału w projekcie „Śląska akademia kompetencji językowych i komputerowych”.
Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny ręcznie lub komputerowo.*

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE** |
| IMIĘ (IMIONA) |  |
| NAZWISKO |  |
| PŁEĆ |  ⬜ KOBIETA ⬜ MĘŻCZYZNA |
| PESEL |  |
| WIEK *(na dzień złożenia wniosku)* |  |
| OBYWATELSTWO |  |

|  |
| --- |
| **DANE KONTAKTOWE***(należy podać obowiązkowo)* |
| TELEFON |  |
| E-MAIL |  |

|  |
| --- |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA** *(w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)* |
| WOJEWÓDZTWO |  |
| POWIAT |  |
| GMINA |  |
| KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ |  |
| ULICA, NR BUDYNKU / NR LOKALU |  |

|  |
| --- |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY** *(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)* |
| KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ |  |
| ULICA, NR BUDYNKU / NR LOKALU |  |

|  |
| --- |
| **MIEJSCE PRACY** |
| PODSTAWA ZATRUDNIENIA | ⬜ umowa o pracę ⬜ umowa zlecenie⬜ umowa o dzieło ⬜ inna: ……………………………….. |
| OKRES ZATRUDNIENIA*(od .. … do …..)* |  |
| WYKONYWANY ZAWÓD |  |
| Oświadczam, że pracuję w systemie zmianowym |  ⬜ TAK ⬜ NIE |
| NAZWA I ADRES PRACODAWCY |  |
| MIEJSCE ZATRUDNIENIA*(jeżeli jest inne niż adres pracodawcy)* |  |
| NIP PRACODAWCY |  |
| DANE KONTAKTOWE PRACODAWCY*(telefon, adres e-mail)* |  |

|  |
| --- |
| **WYKSZTAŁCENIE***(należy zaznaczyć jeden, najwyższy osiągnięty poziom wykształcenia)* |
| *Dotyczy osób, które nie posiadają formalnego wykształcenia* | ⬜ niższe niż podstawowe (ISCED 0) |
| *Dotyczy osób, które ukończyły co najwyżej szkołę podstawową*  | ⬜ podstawowe (ISCED 1)  |
| *Dotyczy osób, które ukończyły co najwyżej gimnazjum* | ⬜ gimnazjalne (ISCED 2) |
| *Dotyczy osób, które ukończyły liceum ogólnokształcące lub liceum profilowane, lub technikum, lub uzupełniające liceum ogólnokształcące, lub technikum uzupełniające, lub zasadniczą szkołę zawodową* | ⬜ ponadgimnazjalne (ISCED 3) |
| *Dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną* | ⬜ policealne (ISCED 4) |
| *Dotyczy osób, które ukończyły szkołę wyższą i uzyskały tytuł minimum licencjata lub inżyniera, lub magistra, lub doktora* | ⬜ wyższe (ISCED 5-8) |

|  |
| --- |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE** |
| **Oświadczam, że jestem osobą należącą przynajmniej do jednej z grup** **defaworyzowanych na rynku pracy**  |  ⬜ TAK ⬜ NIE*Jeśli zaznaczono „TAK” należy dodatkowo wskazać grupę lub grupy:*⬜ **kobiety** ***+2 pkt na etapie oceny***⬜ **osoby o niskich kwalifikacjach** *tj. z wykształceniem maksymalnie ponadgimnazjalnym (ISCED3)* ***+10 pkt na etapie oceny***⬜ **osoby w wieku powyżej 50 roku życia***tj. osoby które ukończyły co najmniej 50 rok życia, tj. licząc od dnia 50. urodzin.* ***+10 pkt na etapie oceny***⬜ **osoby z niepełnosprawnością***tj. w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ust. z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 546 z późn. zm.).* ***+2 pkt na etapie oceny***⬜ **osoby zamieszkujące na obszarach wiejskich***tj. osoby zamieszkałe w gminach wiejskich lub gminach wiejsko-miejskich (z uwzględnieniem części miejskiej) lub w miastach do 25 tys. mieszkańców.* ***+2 pkt na etapie oceny*** |

|  |
| --- |
| **WYBRANE FORMY WSPARCIA I. JĘZYKI OBCE** |
| **KURS JĘZYKOWY(min. 2 semestry) wraz z egzaminem** |  **⬜ TAK ⬜ NIE** |
| Język:*(należy wskazać jeden język)* | ⬜ kurs języka angielskiego wraz z egzaminem TGLS⬜ kurs języka niemieckiego wraz z egzaminem TGLS⬜ kurs języka francuskiego wraz z egzaminem TGLS |
| Deklarowany poziom kursu i egzaminu: | Pragnę pozyskać kompetencje językowe na następującym poziomie:⬜ A1 / ⬜ A2 (początkujący)⬜ B1 / ⬜ B2 (średniozaawansowany)⬜ C1 / ⬜ C2 (zaawansowany)  |
| Wynik testu (wypełnia Organizator) | Uzyskane punkty ………...... Poziom ……………………… |
| Preferowany tryb szkolenia | ⬜ w tygodniu rano (godz. między ok. 9.00 - 15.00)(2-3 razy po maks. 4 h lekcyjne)⬜ w tygodniu popołudniu (godz. między ok. 16.00 - 20.00)(2-3 razy po maks. 4 h lekcyjne)⬜ weekendowe (godz. między ok. 9.00 - 15.00, sobota, niedziela po maks. 4h lekcyjne)⬜ weekendowe (godz. między ok. 16.00 - 20.00, sobota, niedziela po maks. 4h lekcyjne) |
| Preferowane miejsce zajęć:*(proszę wskazać nazwę miasta)* |  |
| *W przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie będę wnioskować o zapewnienie opieki nad dzieckiem do lat 7 / osobą zależną w trakcie trwania kursu* |  ⬜ TAK ⬜ NIE  |

|  |  |
| --- | --- |
| **EGZAMIN certyfikujący kompetencje językowe (bez udziału w kursie)** |  **⬜ TAK ⬜ NIE** |
| Egzamin TGLS w ramach języka: | ⬜ język angielski⬜ język niemiecki⬜ język francuski |
| Preferowany egzamin | ⬜ zgodnie ze ścieżką zajęć / propozycją Organizatora tj. Egzamin TGLS⬜ inne potrzeby (*proszę podać*): ………………………… |

|  |
| --- |
| **WYBRANE FORMY WSPARCIA II. TECHNOLOGIE INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNE (ICT)** |
| **KURS / SZKOLENIE KOMPUTEROWE (maks. 128 godzin) wraz z egzaminem** |  **⬜ TAK ⬜ NIE** |
| Tematyka szkoleń: | ⬜ kurs komputerowy zgodny z ramą DIGCOMP tj. Informacja (16 h), Komunikacja (16 h), Tworzenie treści (64 h, w tym MS Office), Bezpieczeństwo (16 h), Rozwiązywanie problemów (16 h)⬜ Szkolenia specjalistyczne zgodne z ramą DIGCOMP - *dostosowane do potrzeb uczestnika / uczestniczki projektu, proszę podać proponowaną tematykę:*…………………………………………………………………….……………………………………………………………………. |
| Deklarowany poziom kursu: | ⬜ A (podstawowy)⬜ B (średniozaawansowany)⬜ C (zaawansowany)  |
| Wynik testu (wypełnia Organizator) | Uzyskane punkty ………...... Poziom ……………………… |
| Preferowany tryb szkolenia | ⬜ w tygodniu rano (godz. między ok. 9.00 - 15.00)(2-3 razy po maks. 4 h lekcyjne)⬜ w tygodniu popołudniu (godz. między ok. 16.00 – 20.00)(2-3 razy po maks. 4 h lekcyjne)⬜ weekendowe (godz. między ok. 9.00 - 15.00)(sobota, niedziela po maks. 8 h lekcyjnych)⬜ weekendowe (godz. między ok. 15.00 - 21.00)(sobota, niedziela po maks. 8 h lekcyjnych) |
| Preferowane miejsce zajęć:*(proszę wskazać nazwę miasta)* |  |
| W przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie będę wnioskować o zapewnienie opieki nad dzieckiem do lat 7 / osobą zależną w trakcie trwania szkoleń |  ⬜ TAK ⬜ NIE  |

|  |  |
| --- | --- |
| **EGZAMIN certyfikujący kompetencje komputerowe ICT (bez udziału w kursie)** |  **⬜ TAK ⬜ NIE** |
| Preferowany egzamin | ⬜ zgodnie ze ścieżką zajęć / propozycją Organizatora tj. Egzamin IC3 zgodny z zakresem DIGCOMP⬜ inne potrzeby (*proszę podać*): ………………………… |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA** |
| Oświadczam, że:1. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacji.

Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 pkt c) oraz art. 9 ust. 2 pkt g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, RODO).1. **Zapoznałem/-am się** z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie „Śląska akademia umiejętności językowych i komputerowych” nr WND-RPSL.11.04.03-24-08A5/17 i bez zastrzeżeń **akceptuję** jego treść.
2. **Spełniam** kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w Regulaminie Projektu, *w szczególności:*

**-** **jestem** osobą pracującą, w wieku powyżej 25 roku życia, z obszaru województwa śląskiego tj. pracującą lub zamieszkującą (zgodnie z Kodeksem Cywilnym) w województwie śląskim;**- nie jestem** pracownikiem zakładu pracy powiązanego osobowo, organizacyjnie lub kapitałowo z Organizatorem.**- nie odbywam** kary pozbawienia wolności.- **nie jestem** właścicielem przedsiębiorstwa pełniącym funkcje kierownicze, wspólnikiem (w tym partnerem prowadzącym regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącym z niego korzyści finansowe), - **nie prowadzę** jednoosobowej działalności gospodarczej.1. **Wyrażam wolę** dobrowolnego uczestnictwa w projekcie. **Zgłaszam z własnej inicjatywy** potrzebę podniesienia kompetencji i udziału we wsparciu (tj. szkoleniach i/lub egzaminach) w ramach projektu.
2. W przypadku zakwalifikowania do udziału w kursie językowym i/lub komputerowym **deklaruję uczestnictwo** **w co najmniej 80 % godzin zajęć szkoleniowych** oraz **przystąpienie do egzaminu końcowego** we wskazanym przez Organizatora terminie pod rygorem skreślenia z listy Uczestników i poniesienia kosztów udziału w Projekcie.
3. **Zostałem/am poinformowany/a**, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. W przypadku zakwalifikowania do Projektu **wyrażam zgodę** na udział w badaniach ankietowych / testach sprawdzających poziom wiedzy, egzaminach wewnętrznych lub zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „Śląska akademia umiejętności językowych i komputerowych” nr WND-RPSL.11.04.03-24-08A5/17.
5. Dane zawarte w niniejszym formularzu i w załączonych do niego dokumentach **są zgodne** ze stanem faktycznym i prawnym, **potwierdzam** prawdziwość przekazanych danych własnoręcznym podpisem. **Jestem świadomy/a,** iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Organizatora obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w projekcie „Śląska akademia umiejętności językowych i komputerowych” nr WND-RPSL.11.04.03-24-08A5/17, będę zobowiązany do zwrotu w odpowiednim zakresie kosztów związanych z moim udziałem w tym projekcie, wraz z odsetkami.

 …………………………………….. .…………………………………………. (miejscowość i data) (czytelny podpis Kandydata/Kandydatki) |

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIKI** |
| ⬜ **Dokumenty potwierdzające zatrudnienie:** ⬜ Oświadczenie o zatrudnieniu 1 – *wzór: załącznik nr 2a do Regulaminu* ⬜ i/lub Zaświadczenie o zatrudnieniu – *wzór: załącznik nr 2b do Regulaminu* ⬜ i/lub ZUS RMUA⬜ **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (RODO)** – *wzór: załącznik nr 3 do Regulaminu*⬜ Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (*jeżeli dotyczy*) |

*1 w przypadku złożenia samego Oświadczenia o zatrudnieniu, Uczestnik projektu jest zobowiązany do dostarczenia Zaświadczenia pracodawcy lub ZUS RMUA, potwierdzającego fakt bycia osobą zatrudnioną.*