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.*