

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza zgłoszeniowego

Tytuł Projektu: „Akademia opolskich kwalifikacji zawodowych”
Nr Projektu: RPOP.09.02.02-IP.03-16-001/16
Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany Projekt: 09 - Wysoka jakość edukacji
Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt: 09.02 - Rozwój kształcenia zawodowego
Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany Projekt: 09.02.02 - Wsparcie kształcenia zawodowego w Aglomeracji Opolskiej

		Nazwa		
Dane uczestnika	Imię (imiona)			
	Nazwisko			
	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
	PESEL			
	Data i miejsce urodzenia			
	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	
		<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> policealne	
<input type="checkbox"/> gimnazjalne		<input type="checkbox"/> wyższe		
Dane kontaktowe	Województwo			
	Powiat			
	Gmina			
	Ulica			
	Nr domu			
	Nr lokalu			
	Miejscowość			
	Kod pocztowy			
	Obszar (<i>zaznaczyć „x”</i>)	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski		
	Telefon kontaktowy			
	Adres poczty elektronicznej (e-mail)			

Dane dodatkowe	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> Pracujący	<input type="checkbox"/> Bezrobotny, zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy
		<input type="checkbox"/> Bierny zawodowo	<input type="checkbox"/> Bezrobotny, niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy
	Zatrudniony w		
	Wykonywany zawód		
	Posiadam wykształcenie min. zasadnicze zawodowe lub równoważne w zakresie:	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	Posiadam certyfikaty zawodowe (zaznaczyć tak/nie) Jakie? (proszę wpisać)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	Posiadam wykształcenie do poziomu ISCED 3 / ISCED 2011	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Mam ukończone 50 lat	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (zaznaczyć tak/nie)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji *	<input type="checkbox"/> nie
	Czy jest Pan/Pani migrantem/osobą obcego pochodzenia ?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (zaznaczyć tak/nie)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	Posiadam status osoby niepełnosprawnej (zaznaczyć tak/nie)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji *	<input type="checkbox"/> nie
	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym : w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Oświadczam, że zgłaszam z własnej inicjatywy chęć nabycia/ uzupełnienia / podniesienia kwalifikacji zawodowych.

Jednocześnie oświadczam, że:

- Dane zawarte w Formularzu osobowym są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej, jaką poniosę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
- Zobowiązuję się poinformować Izbę Rzemieślniczą w Opolu w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie.
- Zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki;
- Zamieszkuję na terenie województwa opolskiego, obszar powiatów Aglomeracji Opolskiej, w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.
- Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Izby Rzemieślniczej w Opolu.
- Deklaruję uczestnictwo w jednej z poniższych form wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się do uczestnictwa w egzaminie organizowanym na zakończenie kursów potwierdzających nabycie kwalifikacji.

Formy wsparcia:

- kurs zawodowy w zawodzie krawiec, w wymiarze 120 godzin, zakończony egzaminem czeladniczym
- kurs mistrzowski w zawodzie krawiec, w wymiarze 100 godzin, zakończony egzaminem mistrzowskim
- kurs zawodowy w zawodzie monter sieci, instalacji i urządzeń sanitarnych, w wymiarze 120 godzin, zakończony egzaminem czeladniczym
- kurs mistrzowski w zawodzie monter sieci, instalacji i urządzeń sanitarnych, w wymiarze 100 godzin, zakończony egzaminem mistrzowskim
- kurs zawodowy w zawodzie cieśla, w wymiarze 120 godzin, zakończony egzaminem czeladniczym
- kurs zawodowy w zawodzie dekarz, w wymiarze 120 godzin, zakończony egzaminem czeladniczym
- kurs mistrzowski w zawodzie dekarz, w wymiarze 100 godzin, zakończony egzaminem mistrzowskim
- kurs zawodowy w zawodzie fryzjer, w wymiarze 120 godzin, zakończony egzaminem czeladniczym



- kurs zawodowy w zawodzie krawiec, w wymiarze 120 godzin, zakończony egzaminem czeladniczym
- kurs mistrzowski w zawodzie operator obrabiarek skrawających, w wymiarze 100 godzin, zakończony egzaminem mistrzowskim
- kurs zawodowy w zawodzie kucharz, w wymiarze 120 godzin, zakończony egzaminem czeladniczym
- kurs mistrzowski w zawodzie kucharz, w wymiarze 100 godzin, zakończony egzaminem mistrzowskim
- kurs zawodowy w zawodzie fryzjer, w wymiarze 120 godzin, zakończony egzaminem czeladniczym
- kurs mistrzowski w zawodzie fryzjer, w wymiarze 100 godzin, zakończony egzaminem mistrzowskim
- kurs pedagogiczny dla instruktorów praktycznej nauki zawodu, w wymiarze 86 godzin, zakończony egzaminem na instruktora praktycznej nauki zawodu

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis osoby zgłaszającej się

*** w przypadku zakreślenia odpowiedzi „odmowa podania informacji” prosimy o podpisanie poniższego oświadczenia**

Oświadczam, że odmawiam podania informacji odnoszących się do (niepotrzebne skreślić):

1. Mojej przynależności do mniejszości narodowej lub etnicznej, statusu migranta, osoby obcego pochodzenia

2. Statusu osoby niepełnosprawnej

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis osoby zgłaszającej się