*Załącznik nr 1 do Regulaminu* *rekrutacji i udziału w projekcie* ***„Nowe Kwalifikacje - Twój sukces”***

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA/KANDYDATKI
NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ**

do projektu **„****Nowe kwalifikacje - Twój sukces” nr FESL.05.04-IP.02-0811/23**

***Priorytet FESL.05*** *Fundusze Europejskie dla rynku pracy****Działanie FESL.05.04*** *Aktywizacja zawodowa osób pracujących*

|  |  |
| --- | --- |
| **Beneficjent:** | **Fundacja Regionalnej Agencji Promocji Zatrudnienia** |
| **Uzupełnia Beneficjent:** |
| ……………………/20……*Numer formularza zgłoszeniowego* | ………………………………………………*Data wpływu, podpis osoby przyjmującej* |

| **WYPEŁNIA KANDYDAT/KANDYDATKA NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU** |
| --- |
| **Dane podstawowe:** |
| 1. Imię i nazwisko:
 |  |
| 1. Płeć (zaznaczyć „**X**”):
 | [ ]  Kobieta | [ ]  Mężczyzna |
| 1. PESEL:
 |  |
| 1. Poziom wykształcenia:
 | [ ]  Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)[ ]  Ponadgimnazjalne (ISCED 3)[ ]  Policealne (ISCED 4)[ ]  Wyższe (ISCED 5-8) |
| **Miejsce zamieszkania (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego):** |
| 1. Województwo:
 |  | 1. Powiat:
 |  |
| **Dane kontaktowe:** |
| 1. Telefon kontaktowy:
 |  |
| 1. Adres e-mail:
 |  |
| **Dane dodatkowe:** |
| 1. Uczestniczę w innym projekcie współfinansowanym ze środków funduszy europejskich, w którym przewidziane formy wsparcia są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tych samych efektów:
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| **Kryteria dostępu/Status osoby na rynku pracy:** |
| 1. Jestem osobą pracującą zatrudnioną na podstawie umowy krótkoterminowej:
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| 1. Jestem osobą pracującą zatrudnioną na podstawie umowy cywilnoprawnej:
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| 1. Jestem osobą ubogą pracującą:
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| 1. Jestem osobą, która z własnej inicjatywy chce podnieść swoje kompetencje czy nabyć kwalifikacje zawodowe:
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| 1. Zamieszkuję lub pracuję na obszarze województwa śląskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego:
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| 1. Jestem osobą w wieku powyżej 18. roku życia:
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| 1. Jestem osobą prowadzącą działalność na własny rachunek:
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| **Przynależność do grupy w niekorzystnej sytuacji:** |
| 1. Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań:
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| 1. Jestem osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych:
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| 1. Jestem osobą z niepełnosprawnością:
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| 1. Jestem osobą z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym (ISCED 3):
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| 1. Jestem osobą w wieku co najmniej 55 lat:
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| 1. Jestem kobietą:
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| **Informacje dodatkowe (Jeśli dotyczy):** |
| 1. Szczególne potrzeby osób z niepełnosprawnością:

*(Zgodnie ze standardami dostępności dla polityki spójności 2021-2027 stanowiącymi załącznik nr 2 do „Wytycznych dotyczących zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027”)* | TAK, proszę wskazać szczególne potrzeby: | [ ]  NIE |

Ja, niżej podpisany/podpisana, świadomy/świadoma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
**Jednocześnie potwierdzam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji
i udziału w projekcie „Nowe kwalifikacje - Twój sukces” i akceptuję jego postanowienia.**

|  |  |
| --- | --- |
| .................................................................... | .................................................................... |
| Miejscowość, data | Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki na Uczestnika/Uczestniczkę projektu |

|  |
| --- |
| **Uzupełnia Beneficjent:** |
| Zweryfikowano na podstawie dokumentu potwierdzającego tożsamość Kandydata/Kandydatki: | [ ]  Dowód osobisty[ ]  Paszport[ ]  Inne: ………………………. | ……………………………….Data i podpis osoby weryfikującej |