|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Spełnienie kryteriów obligatoryjnych** | **Suma punktów**  | **Podpis oceniającego** |
| [ ]  tak [ ]  nie |  |  |  |  |
|  |  |  |
| **Numer formularza zgłoszeniowego** | **Data i godzina wpływu formularza** | **Podpis pracownika projektu** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł i numer projektu:** | Zawodowy Wrocław |
| **Priorytet:** | 10. Edukacja |
| **Działanie:** | 10.4 Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy |
| **Poddziałanie** | 10.4.2 Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy-ZIT WrOF |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Proszę wypełnić tylko białe pola formularza DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |
| --- |
| **CZ. I DANE KANDYDATA/KANDYDATKI** |
| **Imię (imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **PESEL** |  |
| **Wiek w chwili złożenia formularza zgłoszeniowego** |  |
| **Wykształcenie** | [ ]  podstawowe | [ ]  gimnazjalne |
| **Adres zamieszkania**  | Województwo: |
| Powiat: |
| Gmina: |
| Miejscowość: |
| Ulica: |
| Numer budynku: | Numer lokalu: |
| Kod pocztowy: |
| Poczta: |
| **Czy miejscem zamieszkania jest Wrocław?** | [ ]  tak  | [ ]  nie |
| **Czy miejsce zamieszkania znajduje się na obszarze ZIT WrOF[[1]](#footnote-1)?** | [ ]  tak  | [ ]  nie |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Szkoła, do której uczęszcza kandydat**(proszę zaznaczyć X przy danej szkole) | Elektroniczne Zakłady Naukowe |  |
| Lotnicze Zakłady Naukowe |  |
| Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 10 |  |
| Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 11 |  |
| Zespół Szkół Budowlanych |  |
| Zespół Szkół Gastronomicznych |  |
| Zespół Szkół Nr 1 |  |
| Zespół Szkół Nr 2 |  |
| Zespół Szkół Nr 3 |  |
| Zespół Szkół Zawodowych Nr 5 |  |
| Zespół Szkół Nr 18 |  |
| Zespół Szkół Logistycznych |  |
| Zespół Szkół Teleinformatycznychi Elektronicznych |  |
| **Klasa** |
|  |
| **Kierunek kształcenia** |
|  |
| **Czy kandydat kształci się w jednej z wymienionych poniżej branż?** |
| motoryzacyjnej, budowlanej, elektryczno-energetycznej, mechatroniczno-elektronicznej, lotniczej, transportowo-spedycyjno-logistycznej, informatycznej, turystyczno-gastronomicznej |
| [ ]  tak  | [ ]  nie |
| **Status kandydata na rynku pracy:** |
| Osoba bierna zawodowo-uczeń pobierający naukę w systemie dziennym[ ]  tak  [ ]  nie |
| **Czy kandydat jest osobą niepełnosprawną, w tym osobą z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego?** |
| [ ]  tak\*  [ ]  nie  [ ]  odmowa podania informacji\*Jeśli tak, czy kandydat posiada orzeczenie o niepełnosprawności?[ ]  tak  [ ]  nie |
| **Czy kandydat posiada specjalne potrzeby szkoleniowe?** |
| [ ]  tak\* \*Jeśli tak, to jakie?................................................................................................ [ ]  nie  |
| **Czy kandydat posiada specjalne potrzeby ze względu na niepełnosprawność?** |
| [ ]  tak\* \*Jeśli tak, to jakie?................................................................................................ [ ]  nie  |

|  |
| --- |
| **Ilość punktów premiujących** |
|  |

|  |
| --- |
| **CZ. II GOTOWOŚĆ KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE** |
| W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie, na drugim etapie projektu jestem zainteresowany/a uczestnictwem w (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź):[ ]  stażu zawodowym   lub kursie zawodowym zgodnym z kierunkiem kształcenia:  [ ]  kursie Spawanie podstawowe metodą MAG/TIG[ ]  kursie Obsługa wózków widłowych[ ]  kursie Transport i spedycja międzynarodowa-umowy, ubezpieczenia, konwencje CMR[ ]  kursie Obsługa celna przesyłek[ ]  kursie Uprawnienia SEP 1kV[ ]  kursie Windows Server Administrator[ ]  kursie Animator czasu wolnego[ ]  kursie Nowoczesne trendy w przygotowaniu i podawaniu potraw[ ]  kursie Barista[ ]  kursie Barman |
| Przeczytaj uważnie wszystkie stwierdzenia i zakreśl jedną spośród pięciu możliwych odpowiedzi:1 – zdecydowanie się nie zgadzam2 – raczej się nie zgadzam3 – nie mam zdania4 – raczej zgadzam się5 – zdecydowanie zgadzam się |
| 1. Jestem zainteresowany/a poszerzeniem swoich kompetencji i kwalifikacji poszukiwanych na rynku pracy.
 |
| 1 2 3 4 5 |
| 1. Przydatne byłyby dla mnie szkolenia z zakresu rozwoju osobistego i poruszania się po rynku pracy
 |
| 1 2 3 4 5 |
| 1. Chcę podnosić swoje kwalifikacje i kompetencje nawet kosztem czasu wolnego.
 |
| 1 2 3 4 5 |
| 1. Jestem przekonany/a, że odbycie dodatkowych szkoleń/kursów/staży w przyszłości pomoże mi znaleźć dobrą pracę.
 |
| 1 2 3 4 5 |
| 1. Chętnie poświęcam czas na wyszukiwanie informacji dotyczących mojego zawodu (np. śledzę portale/czasopisma branżowe, czytam książki związane z branżą).
 |
| 1 2 3 4 5 |
| 1. Lubię podejmować się dodatkowych zajęć/pracy z własnej inicjatywy.
 |
| 1 2 3 4 5 |
| 1. Wypełnianie dużej ilości dokumentów nie stanowi dla mnie problemu.
 |
| 1 2 3 4 5 |
| 1. Łatwo dostosowuję się do określonych zasad i regulaminów i nie mam problemu z ich przestrzeganiem.
 |
| 1 2 3 4 5 |
| **Suma punktów z cz. II** | **Podpis oceniającego** |
|  |  |

**W celu wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych należy zaznaczyć krzyżykiem „x” poniżej wskazane pole.**

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym: imię (imiona), nazwisko, imiona rodziców, datę urodzenia, miejsce urodzenia, adres zamieszkania lub pobytu, numer ewidencyjny PESEL, wykształcenie, seria i numer dowodu osobistego, numer telefonu, adres e-mail, numer rachunku bankowego, pochodzenie etniczne, stan zdrowia przez Administratora Danych, którym jest:

* + - 1. Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego - w odniesieniu do zbioru: *„Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020”.*
			2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa - w odniesieniu do zbioru: *„Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.*

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020.

Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. celu.

**UWAGA:** W przypadku osoby niepełnoletniej, formularz zgłoszeniowy powinien zostać podpisany zarówno przez daną osobę, jak i jej prawnego opiekuna.

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

Miejscowość, data Podpis kandydata/tki

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

Podpis opiekuna prawnego kadydata/tki w przypadku osoby niepełnoletniej

1. gmina Wrocław, Miasto i gmina Jelcz-Laskowice, Miasto i gmina Kąty Wrocławskie, gmina Siechnice, gmina Trzebnica, Miasto i gmina Sobótka, Miasto Oleśnica, gmina Długołęka, gmina Czernica, gmina Kobierzyce, gmina Miękinia, gmina Oleśnica, gmina Wisznia Mała, gmina Żórawina, gmina Oborniki Śląskie [↑](#footnote-ref-1)