**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

W związku z chęcią udziału w Projekcie pn. „Zwiększenie kompetencji i podniesienie kwalifikacji słuchaczy oraz nauczycieli Centrum Rozwoju Kompetencji Województwa Łódzkiego i PGE Polskiej Grupy Energetycznej Woli Grzymalinej” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, zgłaszam swoje uczestnictwo w:

|  |  |
| --- | --- |
| **Wybrany rodzaj formy kształcenia** | **Zaznaczyć wybrany „X”** |
| Kurs instalatora systemów fotowoltaicznych z uprawnieniami elektrycznymi G1 (dozór lub eksploatacja)[[1]](#footnote-0) |  |
| Kurs spawalniczy TÜV |  |

Formularz należy wypełnić drukowanymi literami. pola wyboru należy oznaczyć symbolem „x"

(wymagana wypełnienie wszystkich pól)

**Dane podstawowe**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię (imiona) |  | |
| Nazwisko |  | |
| Płeć (należy zaznaczyć) | □ Kobieta | □ Mężczyzna |
| PESEL |  | |
| Miejsce urodzenia |  | |

**Adres zamieszkania**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ulica |  | | |
| Nr domu / nr lokalu |  | | |
| Kod pocztowy |  | | |
| Miejscowość |  | | |
| Gmina |  | | |
| Powiat |  | | |
| Województwo |  | | |
| Obszar (należy zaznaczyć) | □ Miejski | □ Miejsko-wiejski | □ Wiejski |

**Dane kontaktowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon komórkowy |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Osoba z niepełnosprawnością | | □ TAK[[2]](#footnote-1) □ NIE | |
| Jeżeli tak: Specjalne potrzeby uczestnika/uczestniczki w związku z niepełnosprawnością | | □ TAK[[3]](#footnote-2) □ NIE | |
| Wykształcenie | | □ Brak □ Podstawowe □ Gimnazjalne □ Ponadgimnazjalne □ Policealne □ Wyższe □ zawodowe | |
| Doświadczenie zawodowezw. z wykonywaniem prac eksploatacyjnych urządzeń, instalacji i sieci | | □ TAK □ NIE | |
| Uczestnictwo w kształceniu | | □ Uczę się w trybie stacjonarnym, □ Uczę się w trybie niestacjonarnym □ Nie uczę się □ Uczestniczę w kształceniu zawodowym | |
| **status na rynku pracy** | | |
| **□ Jestem osobą**  **pracującą w:** | □ Administracji rządowej | |
| □ Administracji samorządowej | |
| □ Organizacji pozarządowej | |
| □ Mikro, Małe, Średnie Przedsiębiorstwo | |
| □ Dużym przedsiębiorstwie | |
| □ Inne | |
| □ Prowadzę działalność na własny rachunek | |
| Mój zawód (podkreślić właściwe): instruktor praktycznej nauki zawodu, instruktor szkolenia ogólnego, nauczyciel wychowania przedszkolnego, nauczyciel kształcenia zawodowego, pracownik ochrony służby zdrowia, pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej, pracownik instytucji rynku pracy, pracownik instytucji szkolnictwa wyższego, pracownik instytucji systemu wspierania rodziny, pracownik wsparcia ekonomii społecznej, pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej, rolnik, inne  Miejsce zatrudnienia (nazwa pracodawcy)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Stanowisko\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **□ Jestem osobą bezrobotną**  **(zaznaczyć właściwą odp. po**  **prawej stronie):** | □ zarejestrowany(a) w urzędzie pracy jako bezrobotny(a) (bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy)  □ zarejestrowany(a) w urzędzie pracy jako bezrobotny(a) pow. 12 miesięcy (długotrwale bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy)  □ nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia (bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy)  □ długotrwale bezrozobny(a) niezarejestrowana w urzędzie pracy | |
| **□ Jestem bierny(a) zawodowo** | □ nie pracuję, nie jestem zarejestrowany w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy | |

**Oświadczam, że:**

1. zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego warunki
2. dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą.
3. Jestem świadom/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie.
4. zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego i Centrum Rozwoju Kompetencji Województwa Łódzkiego i PGE Polskiej Grupy Energetycznej w Rogowcu (CRK).
5. Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych w tym danych wrażliwych na potrzeby przeprowadzenia procesu rekrutacji do projektu pn. „„Zwiększenie kompetencji i podniesienie kwalifikacji słuchaczy oraz nauczycieli Centrum Rozwoju Kompetencji Województwa Łódzkiego i PGE Polskiej Grupy Energetycznej w Woli Grzymalinej”
6. zostałem/am poinformowany/a o dofinansowaniu Projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego,,
7. w przypadku zakwalifikowania się do projektu zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów i zaświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu, w szczególności potwierdzających prawdziwość złożonych w Formularzu rekrutacyjnym oświadczeń. Koszty wydania powyższych zaświadczeń ponosi Uczestnik/czka do Projektu,
8. w przypadku zakwalifikowania do Projektu deklaruję podpisanie umowy na uczestnictwo w projekcie oraz deklaruję aktywny i systematyczny udział w wybranej formie wsparcia.
9. deklaruję swój dobrowolny udział w Projekcie,
10. nie korzystałem/am z tego samego wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
11. zostałem/am poinformowany/a, iż
    1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:

- Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru „Beneficjenci w ramach RPO WŁ 2014-2020”,

- Minister Rozwoju dla zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

* 1. Odbiorcą moich danych jest:

- Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,

- Instytucja Zarządzająca - Zarząd Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,

- Beneficjent realizujący Projekt – Centrum Rozwoju Kompetencji Województwa Łódzkiego i PGE Polskiej Grupy Energetycznej w Rogowcu, ul. Energetyczna 9, 97-427 Rogowiec

* 1. Moje dane będą przetwarzane wyłącznie do celów prowadzenia rekrutacji do projektu „Zwiększenie kompetencji i podniesienie kwalifikacji słuchaczy oraz nauczycieli Centrum Rozwoju Kompetencji Województwa Łódzkiego i PGE Polskiej Grupy Energetycznej w Woli Grzymalinej”.
  2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g i h Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/67

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRZYNALEŻNOŚĆ DO NIŻEJ WYMIENIONYCH GRUP, ZWROT KOSZTÓW OPIEKI** | TAK | NIE |
| Migrant, osoba obcego pochodzenia, mniejszość (włączając zmarginalizowane społeczności takie jak Romowie) |  |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  |  |
| Osoba znajdująca się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data i podpis uczestnika**

**Badanie możliwości wystąpienia pomocy publicznej (de minimis)**

**Imię i Nazwisko\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Prowadzę działalność gospodarczą:  Jeżeli tak podać NIP:............................... | □ Tak[[4]](#footnote-3) □ Nie |
| Należy odpowiedzieć jeżeli na poprzednie pytanie odpowiedziano TAK:  - Wsparcie udzielane w projekcie „Zwiększenie kompetencji i podniesienie kwalifikacji słuchaczy oraz nauczycieli Centrum Rozwoju Kompetencji Województwa Łódzkiego i PGE Polskiej Grupy Energetycznej w Woli Grzymalinej” nie jest bezpośrednio związane z prowadzoną przeze mnie działalnością gospodarczą  - Prowadzę działalność o charakterze niegospodarczym | □ Tak □ Nie  □ Tak[[5]](#footnote-4) □ Nie |

**Podpis**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANKIETA DOTYCZĄCA SPECYFICZNYCH POTRZEB SZKOLENIOWYCH**

**OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**

W celu zapewnienia możliwości pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w ramach projektu „Zwiększenie kompetencji i podniesienie kwalifikacji słuchaczy oraz nauczycieli Centrum Rozwoju Kompetencji Województwa Łódzkiego i PGE Polskiej Grupy Energetycznej w Woli Grzymalinej” zastosowany zostanie mechanizm racjonalnych usprawnień. Każda osoba z niepełnosprawnościami przystępująca do projektu ma zapewnioną możliwość finansowania specyficznych usług dostosowawczych lub oddziaływania na szeroko pojętą infrastrukturę, nieprzewidzianych z góry we wniosku   
o dofinansowanie projektu, lecz uruchamianych wraz z pojawieniem się w projekcie (w charakterze uczestnika lub personelu) osoby z niepełnosprawnością.

Oświadczam, iż przystępując do projektu będę chciał/-a skorzystać z mechanizmu racjonalnych usprawnień:

⬜ TAK ⬜ NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK, proszę o wskazanie form wsparcia, które należy Panu/Pani zapewnić w trakcie udziału w projekcie:

⬜ koszty specjalistycznego transportu na miejsce realizacji kursów;

⬜ dostosowania architektonicznego budynków niedostępnych *(np. montaż platform, podnośników; właściwe oznakowanie budynków poprzez wprowadzanie elementów kontrastowych i wypuklin celem właściwego oznakowania dla osób niewidomych i słabo widzących, itp.)*;

⬜ dostosowania infrastruktury komputerowej *(np. wynajęcie lub zakup i instalacja programów powiększających, mówiących, kamer do kontaktu z osobą posługującą się językiem migowym, drukarek materiałów w alfabecie Braille’a)*;

⬜ dostosowania akustycznego *(wynajęcie lub zakup i montaż systemów wspomagających słyszenie, np. pętli indukcyjnych, systemów FM);*

⬜ asystenta tłumaczącego na język łatwy;

⬜ asystenta osoby z niepełnosprawnością;

⬜ tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika;

⬜ przewodnika dla osoby mającej trudności w widzeniu

⬜ alternatywnych form przygotowania materiałów projektowych *(szkoleniowych, informacyjnych, np. wersje elektroniczne dokumentów, wersje w druku powiększonym, wersje pisane alfabetem Braille’a, wersje w języku łatwym, nagranie tłumaczenia na język migowy na nośniku elektronicznym, itp.);*

⬜ zmiany procedur;

⬜ wydłużonego czasu wsparcia *(wynikające np. z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust, stosowania języka łatwego, itp.);*

⬜ dostosowania posiłków, uwzględniania specyficznych potrzeb żywieniowych wynikających z niepełnosprawności;

⬜ inne – proszę wskazać: …………………………………………………………………………………………………………….......

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*\*Wnioskodawca zastrzega, iż jeśli wprowadzenie ww. udogodnień będzie wymagało czasu, to możliwa jest zmiana terminu udziału w danym kursie osoby zgłaszającej ww. zapotrzebowanie.*

……………………………………… ………………………………………

(miejscowość i data) (czytelny podpis Uczestnika/czki projektu)

1. Przpadku wyboru kursu należy załączyć kopię jednego z niżej wymienionych dokumentów:

   1. świadectwo lub dyplom potwierdzające uzyskanie tytułu zawodowego,  
   2. świadectwo potwierdzające kwalifikację w zawodzie lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe,  
   3. certyfikat kwalifikacji zawodowej lub dyplom zawodowy,  
   4. świadectwo czeladnicze lub dyplom mistrzowski,  
   5. świadectwo ukończenia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie, które obejmuje treści nauczania związane z eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci,  
   6. zaświadczenie o przebiegu nauczania wydane przez szkołę, o której mowa w pkt 1, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2021 r. poz. 1915 oraz z 2022 r. poz. 583 i 1116), potwierdzające kształcenie w zawodzie, które obejmuje treści nauczania związane z eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci;  
   7. zaświadczenie wystawione przez pracodawcę, potwierdzające doświadczenie zawodowe i staż pracy umożliwiające nabycie umiejętności związanych z wykonywaniem prac eksploatacyjnych urządzeń, instalacji i sieci. [↑](#footnote-ref-0)
2. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności [↑](#footnote-ref-1)
3. W przypadku zaznaczenia TAK należy wypełnić i złożyć ankietę dot. specjalnych potrzeb [↑](#footnote-ref-2)
4. **Jeżeli zaznaczono TAK informujemy, iż** możliwość udzielenia Pani/Panu wsparcia w ramach projektu (przyjęcia na szkolenia) jest związana z możliwością udzielania Pani/Panu jako osobie fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą pomocy publicznej (de minimis). [↑](#footnote-ref-3)
5. **Jeżeli zaznaczono TAK informujemy, iż** podmiot prowadzący jednocześnie działalność gospodarczą i działalność o charakterze niegospodarczym powinien być w stanie wyodrębnić organizacyjnie oraz finansowo działalność niegospodarczą, tak aby można było uznać, iż wsparcie w tym zakresie nie będzie wiązało się z występowaniem pomocy publicznej lub de minimis. [↑](#footnote-ref-4)