



Projekt „Z niepełnosprawnością w branży IT”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Formularz zgłoszeniowy

Nazwisko					
Imię (imiona)					
PESEL					
Wykształcenie (zaznaczyć prawidłową odповідź)	Brak <i>Brak formalnego wykształcenia</i>				
	Podstawowe <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>				
	Gimnazjalne <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>				
	Ponadgimnazjalne <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)</i>				
	Pomaturalne <i>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym.</i>				
	Wyższe <i>Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym</i>				
Płeć (zaznaczyć prawidłową odpowiedź)		M		K	
Dane kontaktowe	Ulica				
	Nr domu	Nr lokalu			
	Kod pocztowy				
	Miejscowość				
	Województwo	Powiat			
	Obszar (zaznaczyć prawidłową odpowiedź)	Miejski		Wiejski	
	Telefon stacjonarny/ tel. komórkowy				
	e-mail				
Status (zaznaczyć prawidłową odповідź)	Bezrobotny - osoba zarejestrowana w Urzędzie Pracy do 12 miesięcy				
	w tym osoba długotrwale bezrobotna - osoba, zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy ponad 12 miesięcy				
	Nieaktywny zawodowo - osoba pozostającą bez				



*Projekt „Z niepełnosprawnością w branży IT”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

	Powiatowym Urzędzie Pracy	
	Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności	

<p>Wybrane szkolenia</p> <p>(zaznacz preferowane szkolenie)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Projektant stron internetowych - 150 godz. 2. Grafik komputerowy – 150 godz. 3. Specjalista ds. rozwoju stron internetowych, Internetu i Intranetu - 150 godz. 4. Projektant baz danych -150 godz.
--	--

Oświadczenie:

- W przypadku przyjęcia mnie na szkolenie zobowiązuję się do wzięcia w nim udziału.
- W przypadku konieczności rezygnacji przeze mnie ze szkolenia z przyczyn losowych zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organizatorów, nie później niż na trzy dni przed rozpoczęciem szkolenia.
- Wyrażam zgodę na telefoniczne lub mailowe udzielanie mi informacji o innych realizowanych szkoleniach i projektach.
- Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. Nr 101, poz.926 ze zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby kwalifikacji i udziału w Projekcie, w tym na udostępnienie ich do wiadomości publicznej po zakwalifikowaniu mnie do udziału w Projekcie.

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą i stanem faktycznym oraz że znana jest mi treść przepisów o odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy.

.....
Miejscowość i data:

.....
Czytelny podpis imię i nazwisko



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



*Projekt „Z niepełnosprawnością w branży IT”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

*Powyzsza ankieta będzie sluzyc wyłacznie do celów ewaluacji projektu oraz monitoringu i
sprawozdawczosci w ramach PO KL*