Projekt: Rozwój oferty Powiślańskiej Szkoły Wyższej dla osób dorosłych  
Nr umowy: FERS.01.05-IP.08-0528/23-00  
Program Fundusze Europejskie Dla Rozwoju Społecznego 2021-2027

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY / DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA** | | | | | | | |
| Imię (imiona) |  | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | |
| Obywatelstwo |  | | | | | | |
| PESEL |  | | | Data urodzenia | | |  |
| Płeć | ☐ Kobieta | | | Mężczyzna | | | ☐ Odmawiam odpowiedzi |
| Wykształcenie | ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) – ukończone liceum/technikum  ☐ Policealne (ISCED 4) – ukończona szkoła policealna  ☐ Wyższe (ISCED 5-8) – studia krótkiego cyklu/licencjackie/magisterskie | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** (W PRZYPADKU OBCOKRAJOWCÓW – STACJONARNY ADRES PODCZAS POBYTU W POLSCE) | | | | | | | |
| Województwo |  | | Miejscowość | | |  | |
| Powiat |  | | Kod pocztowy | | |  | |
| Gmina |  | | Numer telefonu | | |  | |
| Adres e-mail |  | | | | | | |
| **STATUS NA RYNKU PRACY w chwili przystąpienia do projektu** (ZAZNACZ „X” TYLKO W JEDNYM MIEJSCU) | | | | | | | |
| Osoba pracująca | Na własny rachunek  W administracji rządowej  W administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)  W organizacji pozarządowej  W sektorze Mikro-Małych-Średnich przedsiębiorstw  W dużym przedsiębiorstwie  W podmiocie wykonującym działalność leczniczą  W szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)  W szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)  Na uczelni  W instytucie naukowym  W instytucie badawczym  Dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki  Na rzecz państwowej osoby prawnej  Inne | | | | | | |
| Nazwa Zakładu Pracy | ………………………………………………………………… | | | | | | |
| Adresem zakładu pracy | ………………………………………………………………… | | | | | | |
| **W ramach projektu wyrażam wolę uczestnictwa w szkoleniu** (ZAZNACZ „X” TYLKO W JEDNYM MIEJSCU) | | | | | | | |
| Rodzaj szkolenia | Zarządzanie zrównoważonym rozwojem w kontekście Smart City - 20 godzin  Zarządzanie Kryzysem Wizerunkowym - 70 godzin  Zarządzanie placówkami medycznym - 56 godzin  Zarządzanie relacjami z klientem z wykorzystaniem CRM - 40 godzin  Wdrażanie i koordynowanie procesów biznesowych Lean Office - 70 godzin  Szkolenie RODO - 10 godzin | | | | | | |
| **Preferowana lokalizacja szkoleń (ZAZNACZ „X” TYLKO W JEDNYM MIEJSCU)** | | | | | | | |
| Miejscowość | Kwidzyn  Kościerzyna  Gdańsk  Toruń | | | | | | |
| **STATUS KANDYDATA w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | |
| a) Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  *(należy zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi stawiając znak „x”):* | | | | | | | |
| Nie | | Odmawiam odpowiedzi | | | Tak | | |
| b) Osoba bezdomna, wykluczona mieszkaniowo  *(należy zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi stawiając znak „x”):* | | | | | | | |
| Nie | | Odmawiam odpowiedzi | | | Tak | | |
| c) Osoba z niepełnosprawnościami  *(należy zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi stawiając znak „x”):* | | | | | | | |
| Nie | | Odmawiam odpowiedzi | | | Tak | | |
| **Oświadczam, że:**   * zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rozwój oferty Powiślańskiej Szkoły Wyższej dla osób dorosłych ” – FERS.01.05-IP.08-0535/238 i spełniam określone w nim kryteria dostępu do projektu oraz akceptuję wszystkie postanowienia w nim zawarte, * zostałam/em poinformowana/y, iż Projekt „Rozwój oferty Powiślańskiej Szkoły Wyższej dla osób dorosłych” – FERS.01.05-IP.08-0535/238 jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, * wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie „Rozwój oferty Powiślańskiej Szkoły Wyższej dla osób dorosłych”, * **akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu,** * zostałam/em poinformowana/y o możliwości i trybie zgłaszania do Instytucji Zarządzającej lub Instytucji Pośredniczącej podejrzenia o niezgodności Projektu lub działań Beneficjenta z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r.(Dz. U. z 2012 r. poz. 1169 z późn.zm)   **Zobowiązuję się do:**   * odbycia 3 godzin doradztwa/mentoringu w Projekcie, * posiadania min. 80% godzin zajęć przewidzianych programem udzielonego wsparcia, tj. szkolenia i potwierdzonych wpisem na listę obecności, * przystępowania w terminie do zaliczeń/egzaminów/testów przewidzianych programem szkolenia zgodnie z określonym systemem certyfikacji, * wypełniania ankiet wykonywanych na potrzeby Projektu, * przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu) do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oraz przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym, * udziału w badaniu monitorującym losy absolwentów na rynku pracy w okresie 6 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie, * w przypadku zaistnienia konieczności uzupełnienia dokumentacji projektowej – uzupełnienia tej dokumentacji niezwłocznie po wezwaniu przez Beneficjenta.   **Zgłaszam** specyficzne potrzeby konieczne do uwzględnienia podczas udziału w działaniach projektu:   * wymagana obecność tłumacza języka migowego (tak/nie) * konieczność stosowania przedmiotów i urządzeń wspomagających (tak/nie) jakich?…………………………………………………………………………………………………………………………………………………… * konieczność dostosowania materiałów dydaktycznych (tak/nie)  jak? np.: większa czcionka, kontrast kolorów…………………….…………………………………………………………………… * Inne szczególne potrzeby (jakie?)..……………………………………………………………………………………….…………………   …………………………… ………………………….………………………………………  DataCzytelny podpis Kandydatki/Kandydata | | | | | | | |