FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

Dane kwalifikacyjne i kontaktowe	Imię		
	Nazwisko		
	Płeć*	Kobieta	Mężczyzna
	Data urodzenia (rrrr-mm-dd)		
	Wykształcenie*	ISCED 0 **Niższe niż podstawowe** (brak formalnego wykształcenia)	
		ISCED 1 **Podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)	
		ISCED 2 **Gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	
		ISCED 3 **Ponadgimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjalnej, zasadniczej zawodowej, technikum lub liceum – wykształcenie maksymalnie średnie)	
		ISCED 4 **Policealne** (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	
		ISCED 5-8 **Wyższe** (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)	
	Telefon kontaktowy		
	Adres e-mail		
Oświadczenia kandydata	Oświadczam, że jestem osobą pracującą[1]	TAK	NIE
	Nazwa i adres zakładu pracy		
	Zakład pracy*	Jest firmą MŚP	Jest podmiotem ekonomii społecznej
	Oświadczam, że na terenie województwa pomorskiego*	Pracuję	Mieszkam
	Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej*	TAK	NIE
	Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami*	TAK	NIE / Odmowa podania informacji
Inne	Skąd dowiedziałeś/aś się o projekcie	☐ Strona projektu ☐ Wyszukiwarka Google ☐ Związek zawodowy "Solidarność" ☐ W zakładzie pracy ☐ Reklama Facebook ☐ Inni użytkownicy Facebook ☐ Od znajomych ☐ Inne	

* zakreśl właściwą odpowiedź

[1] W rozumieniu :

- Pracownika w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. — Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.)
- Osobę świadczącą usługi na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 121 z późn. zm.) stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło

DEKLARUJĘ UDZIAŁ W NASTĘPUJĄCYCH SZKOLENIACH

Obszar szkoleniowy	**Nazwa *Szkolenia***	**Ilość godzin**	**Wybór szkolenia (*wstaw znak X*)**
Nieautoryzowane szkolenie w obszarze TIK		32	
Autoryzowane szkolenie w obszarze TIK – Microsoft, Oracle		80	
Języki obce	Język angielski	120	
	Język niemiecki	120	
	Język francuski	120	
Szkolenie zawodowe	……(wpisać jakie)		

Miejscowość i data

Czytelny podpis ***Uczestnika/-czki Projektu***