



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY / DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

DANE UCZESTNIKA			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
Obywatelstwo			
PESEL		Data urodzenia	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) – ukończone liceum/technikum <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) – ukończona szkoła policealna <input type="checkbox"/> 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 bezrobotna	<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Inne		
Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu i szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne		
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> Na własny rachunek <input type="checkbox"/> W administracji rządowej <input type="checkbox"/> W administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> W organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> W sektorze Mikro-Małych-Średnich przedsiębiorstw <input type="checkbox"/> W dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> W podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> W szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> W szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> W szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> Na uczelni <input type="checkbox"/> W instytucie naukowym <input type="checkbox"/> W instytucie badawczym <input type="checkbox"/> W instytucie badawczym działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> W międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> Dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki		



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- Na rzecz państwowej osoby prawnej
 Inne

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Uniwersytet WSB Merito w Gdańsku partnerem biznesu w kształceniu przez całe życie” – FERS.01.05-IP.08-0535/23 i spełniam określone w nim kryteria dostępu do projektu oraz akceptuję wszystkie postanowienia w nim zawarte,
- zostałem/am poinformowany/a, iż Projekt pn. „Uniwersytet WSB Merito w Gdańsku partnerem biznesu w kształceniu przez całe życie” – FERS.01.05-IP.08-0535/23 jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,
- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie „Uniwersytet WSB Merito w Gdańsku partnerem biznesu w kształceniu przez całe życie”,
- akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu „Uniwersytet WSB Merito w Gdańsku partnerem biznesu w kształceniu przez całe życie”,
- zostałem/am poinformowany/a 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:

- posiadania min. 80% godzin zajęć przewidzianych programem udzielonego wsparcia, tj. działania doszkalającego i potwierdzonych wpisem na listę obecności,
- przystępowania w terminie do zaliczeń/egzaminów/testów przewidzianych programem szkolenia (o ile takowe są przewidziane dla danego rodzaju wsparcia) 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 UWSB Merito w Gdańsku.

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?).....

.....
Data

.....
czytelny podpis kandydata/ki

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z chęcią przystąpienia do projektu wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych w celu rekrutacji oraz uczestnictwie w projekcie.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika/czki projektu



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczam, że:

tematyka szkolenia

1. *Proszę o wpisanie nazwy szkolenia*

jest zgodna z moim wykształceniem / jestem w trakcie studiów na kierunku zgodnym z tematyką szkolenia

jest niezgodna z moim wykształceniem

2.

jest zgodna z wykonywaną przeze mnie pracą

jest niezgodna z wykonywaną przeze mnie pracą / jestem osobą bezrobotną

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika/czki projektu