

Załącznik nr 1 do Umowy uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

Organizator Projektu		Zachodniopomorska Agencja Rozwoju Turystyki Sp. z o.o.
Tytuł projektu		Przyptyw umiejętności w Turystyce – regionalnej specjalizacji województwa zachodniopomorskiego
Nr umowy		RPZP.08.06.00-32-K012/17-00
Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt		Działanie RPZP 08.06.00 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego.
Okres trwania projektu		01.10.2017 r. - 31.12.2018 r.
I DANE PODSTAWOWE		
1	Imię (imiona)	
2	Nazwisko	
3	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
5	PESEL	
6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej np. liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/> policealne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej) <input type="checkbox"/> wyższe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły wyższej)
II ADRES ZAMIESZAKNIA		
7	Ulica	
8	Nr domu	
9	Nr lokalu	
10	Miejscowość	
11	Obszar	<input type="checkbox"/> wiejski (obszar, który zgodnie z podziałem administracyjnym kraju leży poza terenami miast (obszary gmin wiejskich oraz część wiejska, tj. leżąca poza miastem, gminy miejsko – wiejskiej lub miasto o liczbie mieszkańców nie przekraczającej 25 tysięcy) <input type="checkbox"/> miejsko-wiejski (obszar położony w granicach administracyjnych miast o liczbie mieszkańców nieprzekraczającej 25 tysięcy) <input type="checkbox"/> miejski
12	Kod pocztowy	
13	Województwo	<input type="checkbox"/> zachodniopomorskie
14	Powiat	
15	Gmina	

Biuro Projektu:

Zachodniopomorska Agencja Rozwoju Turystyki ZART sp. z o.o.
 ul. Korzeniowskiego 1, pok. 190 A, 70-211 Szczecin
 tel. /fax: 91 434 21 87; e-mail: szkolenia@zart.pl
www.szkolenia.zart.pl

III DANE KONTAKTOWE		
16	Telefon komórkowy	
17	Telefon stacjonarny	
18	e-mail	
IV Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu		
19	Oświadczam, że	<input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Osoba pracująca, w tym osoba pracująca w:
		<input type="checkbox"/> administracji rządowej
		<input type="checkbox"/> administracji samorządowej
		<input type="checkbox"/> mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie
		<input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie
		<input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej
		<input type="checkbox"/> Działalność na własny rachunek
		<input type="checkbox"/> inne
		Wykonywany zawód:
		<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu
		<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego
		<input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego
		<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego
		<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
		<input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
		<input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy
		<input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
		<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
		<input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
<input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej		
<input type="checkbox"/> rolnik		
<input type="checkbox"/> inny (nienależący do żadnej z kategorii powyżej)		
Miejsce zatrudnienia (nazwa pracodawcy, adres)		
<input type="checkbox"/> Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna (od ponad 12 miesięcy)		

Biuro Projektu:

Zachodniopomorska Agencja Rozwoju Turystyki ZART sp. z o.o.
ul. Korzeniowskiego 1, pok. 190 A, 70-211 Szczecin
tel. /fax: 91 434 21 87; e-mail: szkolenia@zart.pl
www.szkolenia.zart.pl



	<input type="checkbox"/>	osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich dwóch lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych)
	<input type="checkbox"/>	osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> w tym osoba nieuczestnicząca w szkoleniu lub kształceniu
V STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
20	osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
	osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
	osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	

Biuro Projektu:

Zachodniopomorska Agencja Rozwoju Turystyki ZART sp. z o.o.
ul. Korzeniowskiego 1, pok. 190 A, 70-211 Szczecin
tel. /fax: 91 434 21 87; e-mail: szkolenia@zart.pl
www.szkolenia.zart.pl

Nazwa szkolenia		Miejsce szkolenia	Pole wyboru (proszę zaznaczyć X)	
			Zgłaszam akces na szkolenie :	Interesuje mnie również:
Przewodnik turystyczny terenowy – województwo zachodniopomorskie			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przewodnik turystyczny miejski - Szczecin			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przewodnik turystyczny lokalny/ subregionalny	północno-zachodni powiaty: Świnoujście, kamieński		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	północno-wschodni powiaty: kołobrzeski, koszaliński		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	południowo-zachodni powiaty: gryfiński, pyrzycki/myśliborski		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	południowo-wschodni powiaty: szczecinecki/wałęcki, drawski/świdwiński		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pilot wycieczek			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Animator turystyki			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menedżer produktów turystycznych			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Operator e-narzędzi			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. Dane przedstawione powyżej są zgodne z prawdą.
2. Zgłaszam udział w projekcie z własnej inicjatywy.
3. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Przyływ umiejętności w Turystyce – regionalnej specjalizacji województwa zachodniopomorskiego”.
4. Zapoznałam/em się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i akceptuję jego warunki oraz spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na cele rekrutacji, zachowując prawo do ich wglądu, poprawiania lub usunięcia zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie Danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922, t.j.).
6. Zostałam/em poinformowana/y, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis uczestnika projektu)