



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

Formularz zgłoszeniowy do projektu *Mazowiecka akademia SOCIAL MEDIA*

DANE OSOBOWE	IMIĘ (IMIONA)											
	NAZWISKO											
	PESEL											
	DATA URODZENIA											
	KOBIETA	TAK						NIE				
ADRES ZAMIESZKANIA	ULICA											
	NR DOMU						NR LOKALU					
	KOD POCZTOWY											
	MIEJSCOWOŚĆ											
	MIASTO*						WIEŚ*					
	GMINA											
	POWIAT											
	WOJEWÓDZTWO											
DANE KONTAKTOWE	TELEFON											
	ADRES E-MAIL											
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 gimnazjum											
	ISCED 3 – PONADGIMNAZJALNE Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej											
	ISCED 4 – POLICEALNE Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym											
	ISCED 5-8 – WYŻSZE Kształcenie pełne i ukończone na poziomie wyższym											
STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU*	BEZROBOTNA: Pozostaję bez pracy, ale jestem gotów do podjęcia pracy i aktywnie poszukuję zatrudnienia											
	W tym zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy											
	W tym niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy											



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

BIERNA ZAWODOWO Nie pracuję, Nie jestem osobą bezrobotną tzn. nie poszukuję pracy Jestem studentką studiów stacjonarnych Jestem studentką studiów niestacjonarnych Przebywam na urlopie wychowawczym	
NIEPEŁNOSPRAWNA W rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn.zm.) W rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn.zm.)	
POWRACAJĄCA NA RYNEK Jestem kobietą powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem lub wychowywaniem dziecka	
PRACUJĄCA Na podstawie umowy o pracę, agencyjnej, umowy zlecenia lub o dzieło	

Zgłaszam chęć udziału w szkoleniach prowadzonych w trybie:	Dziennym od poniedziałku do piątku	
	Weekendowym sobota i niedziela godz. 9-17:30 ¹	
	Popołudniowym w godz. 17:30-19 ²	

* zaznaczyć właściwe X

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniona do uczestnictwa w nim, na co wyrażam zgodę.
2. Spełniam wszystkie wymogi formalne określone w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*.
3. Dane zawarte w *Formularzu zgłoszeniowym* są prawdziwe.
4. Jestem zainteresowana, z własnej inicjatywy, nabyciem wiedzy z zakresu social media.
5. Zobowiązuję się do obecności na spotkaniach organizowanych w ramach projektu *Mazowiecka akademia SOCIAL MEDIA*, wypełniania testów, ankiet i udzielania informacji, zarówno w trakcie realizacji projektu jak i po jego zakończeniu.
6. Zostałam poinformowana, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Osi Priorytetowej VIII Rozwój rynku pracy, Działanie 8.2 Aktywizacja

¹ Proponowane godziny mogą ulec zmianie.

² Jw.



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020
zawodowa osób nieaktywnych zawodowo Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

7. Zostałam poinformowana, że złożenie *Formularza zgłoszeniowego* nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Organizatora projektu na potrzeby rekrutacji.
9. Uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oraz o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

10. Oświadczam, że nie posiadam zarejestrowanej działalności gospodarczej w Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

.....
data i podpis składającego zgłoszenie

Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie

(wypełnia Projektodawca – KIG)

DATA I GODZINA WPŁYWU FORMULARZA DO BIURA PROJEKTU	
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY PRZYJMUJĄCEJ FORMULARZ	
NUMER EWIDENCYJNY FORMULARZA	

KANDYDATKA SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA* WSTĘPNE KRYTERIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE	
---	--

.....
data i podpis przyjmującego zgłoszenie