**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE: „Aktywizacja osób dorosłych w ramach ośrodków edukacji LOWE:, w tym udziału w PRZEDSIĘWZIĘCIU**

**PN. „LOKALNY OŚRODEK WIEDZY I EDUKACJI W CHODCZU”**

1. **DANE OSOBY BIORĄCEJ UDZIAŁ W PROJEKCIE:**

**Imię i Nazwisko:** …………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**NR PESEL**:

**Wykształcenie**:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Niższe niż podstawowe

Podstawowe

Gimnazjalne

Ponadgimnazjalne

Policealne

Wyższe

1. **DANE ADRESOWE:**

Województwo: …………………………………………………………………………………………………………………………………..……

Powiat: ………………………………………………………………………………………………….…………………………………………..……

Gmina: …………………………………………………………………………………………………..…………………………………………..……

Miejscowość: ………………………………………………………………………………..…….……………………………………………..……

Ulica i nr mieszkania: ……………………………………………………………………………...…………………………………………..……

Kod pocztowy: ………………………………………………………………………………….………………………………………………..……

E-mail: …………………………………………………………………………………………….……………………………………..………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nr telefonu:

1. **OBECNY STATUS NA RYNKU PRACY:**

1. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:

w tym:

* osoba długotrwale bezrobotna
* inne

2. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:

w tym:

* osoba długotrwale bezrobotna
* inne

3. Osoba bierna zawodowo:

w tym:

* osoba ucząca się

(proszę podać planowaną datę zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia ……………………………….)

* osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
* inne

4. Osoba pracująca

W tym w :

* administracji rządowej
* administracji samorządowej
* inne
* MMŚP
* Organizacji pozarządowej
* prowadząca działalność na własny rachunek
* dużym przedsiębiorstwie
1. **WYKONYWANY ZAWÓD:**

|  |  |
| --- | --- |
| Instruktor praktycznej nauki zawodu |  |
| Nauczyciel kształcenia ogólnego |  |
| Nauczyciel wychowania przedszkolnego |  |
| Nauczyciel kształcenia zawodowego |  |
| Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia |  |
| Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej |  |
| Pracownik instytucji rynku pracy |  |
| Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego |  |
| Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej |  |
| Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej |  |
| Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej |  |
| Rolnik |  |
| Inny  |  |

**Zatrudniony/a w**: …………………………………………………………………………………………………………………………………

*Nazwa przedsiębiorstwa/organizacji/instytucji*

1. **PROSZĘ ZAZNACZYĆ CZY NALEŻY PAN/PANI DO JEDNEJ Z NIŻEJ WYMIENIONYCH GRUP:**

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:

|  |  |
| --- | --- |
| TAK |  |
| NIE |  |
| ODMOWA PODANIA INFORMACJI |  |

2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

|  |  |
| --- | --- |
| TAK |  |
| NIE |  |

3. Osoba z niepełnosprawnościami:

|  |  |
| --- | --- |
| TAK |  |
| NIE |  |
| ODMOWA PODANIA INFORMACJI |  |

4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)

|  |  |
| --- | --- |
| TAK |  |
| NIE |  |
| ODMOWA PODANIA INFORMACJI |  |

1. **PROSZĘ ZAZNACZYĆ CZY PRZYNALEŻY PAN/PANI DO PONIŻSZEJ GRUPY OSÓB, W PRZYPADKU KILKU NALEŻY WSKAZAĆ WSZYSTKIE PASUJĄCE:**
* Osoby pochodzące z obszarów zdegradowanych i defaworyzowanych;
* Osoby mające utrudniony dostęp do form edukacji osób dorosłych rozwijających umiejętności stanowiące podstawę dla uczenia się w różnych formach i miejscach oraz przez całe życie;
* Osoby posiadające niski poziom wykształcenia lub wykształcenie wymagające aktualizacji (co najwyżej zasadnicze zawodowe lub wykształcenie średnie i policealne zdobyte w dalszej przeszłości);
* Osoby przejawiające brak aktywności zawodowej i społecznej: w tym osoby przejawiające jedynie aktywność w rolnictwie jako jedynym źródłem utrzymania;
* Osoby bezrobotne, zwłaszcza długotrwale;
* Osoby uzależnione od form pomocy społecznej i wsparcia rodziny;
* Osoby osamotnione;
* Osoby przejawiające brak form wsparcia edukacyjnego, społecznego, integracyjnego dla osób starszych;
* Osoby NEET (młodzież pozostającą poza sferą zatrudnienia i edukacji tj. osoby nie pracujące, nie uczące się, bez doświadczenia zawodowego);
* Osoby związane z niskowydajnym rolnictwem;
* Osoby w wieku niemobilnym (według definicji GUS);
* Osoby pracujące chcące podwyższyć swoje kompetencje ważne w poszukiwaniu lepszej pracy lub poprawy swojej pozycji w miejscu pracy, w tym np. pracownicy mało wydajnych firm bez perspektyw rozwoju, z utrwalonymi niskimi wynagrodzeniami, niezadowoleni ze swojego statusu w pracy w związku z niewykorzystywaniem swojego wykształcenia i umiejętności itp.;
* Pozostałe osoby dorosłe chcące skorzystać z oferty LOWE, w zależności od zdiagnozowanych problemów ekonomicznych i społecznych.
* żadnym z powyższych: wpisz jakie …………………………………………..
1. **PROSZĘ ZAZNACZYĆ, W KTÓREJ FORMIE WSPRACIA LOWE W CHODCZU CHCIAŁ/(A) BY PAN/PANI UCZESTNICZYĆ:**

[ ]  kurs pierwszej pomocy

[ ]  warsztaty z rękodzieła

[ ]  kurs obsługi interesanta dla pracujących

[ ]  kurs wizażu i autoprezentacji

[ ]  doradztwo zawodowe

[ ]  spotkanie szkoleniowo-integracyjne

[ ]  kurs tańca

[ ]  Zajęcia z gimnastyki/aerobiku

[ ]  kurs komputerowy

Oświadczam, że jestem świadoma(y), iż wypełnienie i złożenie niniejszego Formularza rekrutacyjnego i przejście pozytywnie procesu rekrutacji jest równoznaczne z przystąpieniem do udziału w projekcie i uzyskaniem statutu uczestnika projektu.

……………………….……………………………………………..…………………….. (Miejscowość Data, Podpis)