



Załącznik nr 1b do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie													
TEB EDUKACJA SP. Z O.O.													
FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY W RAMACH PROJEKTU													
"Efektywne kształcenie zawodowe w Oddziałach TEB Edukacja w Lesznie i Pile"													
RPWP.08.03.01-30-0020/19													
WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI													
Imię (imiona)													
Nazwisko													
PESEL													
Adres zamieszkania													
województwo													
powiat													
gmina													
miejscowość								kod pocztowy					
ulica													
nr budynku				nr lokalu									
		obszar miejski <input type="checkbox"/>				obszar wiejski <input type="checkbox"/>							
telefon kontaktowy													
adres e-mail													
Wykształcenie (właściwe zaznaczyć "X")													
brak (brak formalnego wykształcenia- bez wykształcenia podstawowego)						podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)							
gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)						ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, np. LO, technikum, ZSZ)							
policealne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej)						wyższe (ukończone kształcenie na poziomie wyższym, tj. studia licencjackie/ magisterskie)							
Status na rynku pracy w momencie przystąpienia do projektu (właściwe zaznaczyć "X")													
I.		osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy						w tym długotrwale bezrobotna*					
II.		osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy						w tym długotrwale bezrobotna*					
III.		osoba bierna zawodowo*						w tym ucząca się					
		w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu						inne (np. emeryt, urlop wychowawczy itp.)					
IV.		osoba pracująca											
w tym:		w administracji rządowej				w administracji samorządowej							
		w organizacji pozarządowej				w mikro/ małym/ średnim przedsiębiorstwie							
		w dużym przedsiębiorstwie				prowadząca działalność na własny rachunek							
		inne											
		Zatrudniona/y w (nazwa firmy/przedsiębiorstwa):											
Wykonywany zawód - DOTYCZY OSÓB PRACUJĄCYCH (właściwe zaznaczyć "X")													
instruktor praktycznej nauki zawodu						nauczyciel wychowania przedszkolnego							
nauczyciel kształcenia ogólnego						nauczyciel kształcenia zawodowego							
pracownik instytucji syst. ochrony zdrowia						kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej							
pracownik instytucji rynku pracy						pracownik instytucji szkolnictwa wyższego							
pracownik instytut. systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej						pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społ.							
pracownik poradni psycholog.-pedagog.						rolnik				inny			
Społeczny status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu (właściwe zaznaczyć "X")													
osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia				tak <input type="checkbox"/>		nie <input type="checkbox"/>		odmawiam podania informacji		<input type="checkbox"/>			
osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań*				tak <input type="checkbox"/>		nie <input type="checkbox"/>							
osoba z niepełnosprawnościami*				tak <input type="checkbox"/>		nie <input type="checkbox"/>		odmawiam podania informacji		<input type="checkbox"/>			
osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej* (odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)				tak <input type="checkbox"/>		nie <input type="checkbox"/>		odmawiam podania informacji		<input type="checkbox"/>			



<b>Oświadczam, iż jestem nauczycielem przedmiotu/ów zawodowych w (właściwe zaznaczyć "X") :</b>							
Technikum TEB Edukacja w Lesznie				<input type="checkbox"/>			
Technikum TEB Edukacja w Pile				<input type="checkbox"/>			
<b>na kierunku:</b>							
Technik Informatyk				<input type="checkbox"/>			
Technik Fotografii i Multimediów				<input type="checkbox"/>			
Technik Organizacji Reklamy:				<input type="checkbox"/>			
Proszę podać nazwę przedmiotu nauczania:							
<b>Oświadczam, że:</b>							
Wyrażam chęć uczestnictwa w <b>Kursie programowania C++</b> , który podniesienie moje kwalifikacje zawodowe w obszarze prowadzonych przeze mnie zajęć na kierunku Technik Informatyk.							<input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w kursie z zakresu <b>Adobe CC</b> , który podniesienie moje kwalifikacje zawodowe w obszarze prowadzonych przeze mnie zajęć na kierunku Technik Fotografii i Multimediów/Technik Organizacji Reklamy							<input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w kursie <b>E-sport</b> , który podniesienie moje kwalifikacje zawodowe w obszarze prowadzonych przeze mnie zajęć na kierunku Technik Informatyk.							<input type="checkbox"/>
<b>Analiza potrzeb uczestnika projektu (zaznaczyć "X", możliwość wielokrotnego wyboru)</b>							
- preferowany dzień nauki:							
poniedziałek	<input type="checkbox"/>	wtorek	<input type="checkbox"/>	środa	<input type="checkbox"/>	czwartek	<input type="checkbox"/>
piątek	<input type="checkbox"/>	sobota	<input type="checkbox"/>	niedziela	<input type="checkbox"/>	bez znaczenia	<input type="checkbox"/>
- preferowana pora nauki:							
do południa	<input type="checkbox"/>	po południu	<input type="checkbox"/>	cały dzień w dni robocze	<input type="checkbox"/>	cały dzień w weekend	<input type="checkbox"/>
<b>Oświadczenie o niepełnosprawności (właściwe zaznaczyć "X") :</b>							
Oświadczam, iż jestem osobą z orzecznym stopniem niepełnosprawności (wymagane ksero orzeczenia).							tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
<b>Analiza potrzeb osób z orzecznym stopniem niepełnosprawności</b>							
sala bez barier architektonicznych:				tak	<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>
przyczyna niepełnosprawności:							
jakie materiały/ narzędzia mogą pomóc w nauce:							
inne indywidualne potrzeby uczestnika:							
<b>Oświadczam, że informacje zawarte w złożonym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą oraz są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.</b>							

.....

Data

.....

Czytelny podpis Kandydata do projektu

**Osoby z niepełnosprawnościami** - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi 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.)

**Osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej** - osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.

**Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** - osoby bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach), bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane), osoby o niezabezpieczonym zakwaterowaniu (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą), osoby z nieodpowiednimi warunkami mieszkaniowymi (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).