



Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY W RAMACH PROJEKTU

"Kompetencje ULTRA FORTE - staże i szkolenia dla słuchaczy kierunku Technik farmaceutyczny TEB Edukacja"

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*													
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												
Wykonywany zawód - DOTYCZY OSÓB PRACUJĄCYCH (właściwe zaznaczyć "X")														
instruktor praktycznej nauki zawodu			n.d.	nauczyciel wychowania przedszkolnego			n.d.							
nauczyciel kształcenia ogólnego			n.d.	nauczyciel kształcenia zawodowego			n.d.							
pracownik instytucji syst. ochrony zdrowia			n.d.	kluczowy pracownik instytucji pomocy i intergracji społecznej			n.d.							
pracownik instytucji rynku pracy			n.d.	pracownik instytucji szkolnictwa wyższego			n.d.							
pracownik instytut. systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej			n.d.	pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społ.			n.d.							
pracownik poradni psycholog.-pedagog.			n.d.	rolnik	n.d.	inny	n.d.							
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 przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących				tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>									
w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu						<input type="checkbox"/>								
osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu				tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>									
osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)*				tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	odmawiam podania informacji		<input type="checkbox"/>						



Oświadczam, iż jestem uczniem/ słuchaczem szkół TEB Edukacja na kierunku (właściwie zaznaczyć "X") :								
<input type="checkbox"/>	Technik farmaceutyczny w Studium Medycznym TEB Edukacja w Jeleniej Górze							
<input type="checkbox"/>	Technik farmaceutyczny w Studium Medycznym TEB Edukacja w Legnicy							
<input type="checkbox"/>	Technik farmaceutyczny w Studium Medycznym TEB Edukacja w Lubinie							
<input type="checkbox"/>	Technik farmaceutyczny w Studium Medycznym TEB Edukacja w Wałbrzychu							
<input type="checkbox"/>	Technik farmaceutyczny w Studium Zdrowia i Urody dla Młodzieży we Wrocławiu							
Spełnienie kryteriów premiujących (właściwie zaznaczyć "X"):								
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, iż nie posiadam żadnego doświadczenia zawodowego w wyżej wskazanym obszarze kształcenia, tj. nigdy nie pracowałem i obecnie nie pracuję, ani nie odbywałem i nie odbywam stażu/ praktyk w obszarze, w którym pobieram naukę.							
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, iż jestem osobą o najniższych wynikach w nauce.							
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, iż jestem osobą z orzeczonym stopniem niepełnosprawności (wymagane ksero orzeczenia).							
Analiza potrzeb uczestnika projektu (zaznaczyć "X", możliwość wielokrotnego wyboru)								
- 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"/>

.....
data

.....
czytelny podpis

*** SŁOWNIK POJĘĆ**

Osoby bezrobotne - osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które są zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne /lub nie są zarejestrowane w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotne.

Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają 3 w/w kryteria definicji osób bezrobotnych. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (i nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne.

Osoby bierne zawodowo - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

Osoby długotrwale bezrobotne - definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku:

- młodzież (<25 lat) - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy),
- dorośli (25 lat lub więcej) - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

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 w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, tj. osoby, które nie ukończyły SZKOŁY PODSTAWOWEJ i będące poza wiekiem typowym dla ukończenia szkoły podstawowej, byli więźniowie, narkomani, osoby z obszarów wiejskich.

Wypełnia Pracownik Szkoły TEB Edukacja:				
Czy Kandydatowi przyznano punkty premiujące?	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie	<input type="checkbox"/>
Jeśli "tak", należy wybrać poniżej:				
<input type="checkbox"/>	Osoba bez doświadczenia zawodowego. (+10 pkt)			
<input type="checkbox"/>	Osoba o najniższych wynikach w nauce. (+10 pkt)			
<input type="checkbox"/>	Osoba z niepełnosprawnością. (+10 pkt)			
Podpis pracownika				