

Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY W RAMACH PROJEKTU**

**„Wykwalifikowane kadry medyczne w województwie łódzkim”**

**WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

<b>Imię (imiona)</b>															
<b>Nazwisko</b>															
<b>PESEL</b>															
<b>Adres zamieszkania</b>															
województwo															
powiat															
gmina															
miejsowość									kod pocztowy			-			
ulica															
nr budynku			nr lokalu												
	obszar miejski <input type="checkbox"/>			obszar wiejski <input type="checkbox"/>											
telefon kontaktowy															
adres e-mail															

**Wykształcenie (właściwie 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 (właściwie 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:	nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		ucząca się	
	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			
Zatrudniony w (nazwę przedsiębiorstwa):				

**Wykonywany zawód - DOTYCZY OSÓB PRACUJĄCYCH (właściwie 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 intergracji społecznej	
pracownik instytucji rynku pracy		pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	
pracownik instyt. systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej		pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społ.	
pracownik poradni psycholog.-pedagog.		rolnik	inne

**Społeczny status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu (właściwie 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"/>		
<b>osoba z niepełnosprawnościami*</b>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	odmawiam podania informacji	<input type="checkbox"/>
osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)*	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	odmawiam podania informacji	<input type="checkbox"/>

<b>Oświadczam, iż jestem słuchaczem szkół TEB Edukacja w Piotrkowie Trybunalskim na kierunku (właściwe zaznaczyć "X"):</b>								
<input type="checkbox"/>	Terapeuta zajęciowy							
<input type="checkbox"/>	Opiekunka dziecięca							
<input type="checkbox"/>	Technik masażysta							
<input type="checkbox"/>	Technik elektroradiolog							
<input type="checkbox"/>	Opiekun medyczny							
<b>Spełnienie kryteriów premiujących i innych (właściwe zaznaczyć "X"):</b>								
<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 z orzeczonym stopniem niepełnosprawności (wymagane ksero orzeczenia).							
<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>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

#### \* 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 członkowie 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.

<b>Wypełnia Pracownik Szkoły TEB Edukacja:</b>			
Czy kandydat jest Osobą z niepełnosprawnościami (obligatoryjne przyjęcie do projektu)		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
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"/>	Kobieta (+15 pkt)		
Podpis pracownika			