

Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie												
FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY W RAMACH PROJEKTU												
"Wykwalifikowany Technik Usług Fryzjerskich"												
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 (właściwie zaznaczyć "X")												
brak (brak formalnego wykształcenia- bez wykształcenia podstawowego)				<input type="checkbox"/>		podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)				<input type="checkbox"/>		
gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)				<input type="checkbox"/>		ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, np. LO, technikum, ZSZ)				<input type="checkbox"/>		
policealne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej)				<input type="checkbox"/>		wyższe (ukończone kształcenie na poziomie wyższym, tj. studia licencjackie/ magisterskie)				<input type="checkbox"/>		
Status na rynku pracy w momencie przystąpienia do projektu (właściwie zaznaczyć "X")												
I.		osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy*				n.d.		w tym długotrwale bezrobotna*		n.d.		
II.		osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy*				n.d.		w tym długotrwale bezrobotna*		n.d.		
III.		osoba bierna zawodowo*						w tym ucząca się				
w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu				n.d.		inne (np. emeryt, urlop wychowawczy itp.)				n.d.		
IV.		osoba pracująca				n.d.						
w tym:		w administracji rządowej		n.d.		w administracji samorządowej		n.d.				
		w organizacji pozarządowej		n.d.		w mikro/ małym/ średnim przedsiębiorstwie		n.d.				
		w dużym przedsiębiorstwie		n.d.		prowadząca działalność na własny rachunek		n.d.				
		inne		n.d.								
Zatrudniona/y w (nazwa firmy/przedsiębiorstwa):				n.d.								
Wykonywany zawód - DOTYCZY OSÓB PRACUJĄCYCH (właściwie 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 integracji 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		
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"/>						
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 Technikum TEB Edukacja w Olsztynie (właściwe zaznaczyć "X") :								
<input type="checkbox"/>	na kierunku Technik Usług Fryzjerskich - klasa II							
<input type="checkbox"/>	na kierunku Technik Usług Fryzjerskich - klasa III							
<input type="checkbox"/>	na kierunku Technik Usług Fryzjerskich - klasa IV							
Oświadczenie o niepełnosprawności (właściwe zaznaczyć "X") :								
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, iż jestem osobą z orzecznym stopniem niepełnosprawności (wymagane ksero orzeczenia).							
Analiza potrzeb uczestnika projektu (zaznaczyć "X", możliwość wielokrotnego wyboru)								
- preferowany dzień nauki:								
<input type="checkbox"/>	poniedziałek	<input type="checkbox"/>	wtorek	<input type="checkbox"/>	środa	<input type="checkbox"/>	czwartek	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	piątek	<input type="checkbox"/>	sobota	<input type="checkbox"/>	niedziela	<input type="checkbox"/>	bez znaczenia	<input type="checkbox"/>
- preferowana pora nauki:								
<input type="checkbox"/>	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"/>
Analiza potrzeb osób z orzecznym stopniem niepełnosprawności								
<input type="checkbox"/>	sala bez barier architektonicznych:	<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	jakie materiały/ narzędzia mogą pomóc w nauce:							
<input type="checkbox"/>	inne indywidualne potrzeby uczestnika:							

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.

.....
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	Nie
Jeśli "tak", należy wybrać poniżej:			
<input type="checkbox"/>	Osoba z IV klasy (+15 pkt)		
<input type="checkbox"/>	Osoba z III klasy (+10 pkt)		
<input type="checkbox"/>	Osoba z II klasy (+5 pkt)		
<input type="checkbox"/>	Osoba z niepełnosprawnością. (+10 pkt)		
Podpis pracownika			