

Załącznik nr 3
FORMULARZ DLA OSÓB DOROSŁYCH
**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA UCZESTNIKA/-CZKĘ PRZEDSIĘWZIĘCIA
Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie przetwórstwo mięsa**

finansowane ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększenia Odporności, tj. Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO) zgodnie z wnioskiem o objęcie wsparciem w ramach konkursu „Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 branżowych centrów umiejętności (BCU), realizujących koncepcję centrów doskonałości zawodowej (CoVES).

Uwaga! Udział w projekcie jest bezpłatny. Osoby, które zgłoszą chęć uczestnictwa i zostaną zakwalifikowane do udziału w projekcie będą uczestniczyć w wybranej przez siebie formie wsparcia. Uczestnik może wziąć udział tylko w jednej formie wsparcia!

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza DRUKOWANYMI literami.

Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie przetwórstwo mięsa w Sokołowie Podlaskim		
Uzupełnia osoba przyjmująca dokument		
Numer Data wpływu, godzina, czytelny podpis osoby przyjmującej formularz

WYPEŁNIA KANDYDAT/-KA NA UCZESTNIKA/-CZKĘ BRANŻOWEGO SZKOLENIA ZAWODOWEGO				
DANE PODSTAWOWE				
1. Imię (imiona):				
2. Nazwisko:				
3. Płeć (zaznaczyć x):	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	<input type="checkbox"/> inna	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
4. Data urodzenia:				
5. Wiek w chwili składania formularza				
6. Miejsce urodzenia:				
7. PESEL:				
8. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne/ponadpodstawowe			

	<input type="checkbox"/> wyższe
9. Dokładna nazwa kierunku kształcenia:	

Status kandydata na rynku pracy:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy (w tym: osoba długotrwale bezrobotna) <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy (w tym: osoba długotrwale bezrobotna, osoba bierna zawodowo) <input type="checkbox"/> osoba pracująca: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> samozatrudniona <input type="checkbox"/> zatrudniona w mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniona w małym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniona w średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniona w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniona w administracji publicznej <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej Nazwa instytucji/przedsiębiorstwa: Wykonywany zawód:.....
----------------------------------	---

DANE KONTAKTOWE	
1. Województwo:	
2. Powiat:	
3. Gmina:	
4. Miejscowość:	
5. Kod pocztowy:	
6. Ulica/nr domu/ nr lokalu:	
7. Telefon kontaktowy:	
8. Adres e-mail:	

DANE DODATKOWE			
Obywatelstwo:			
Osoba:	<input type="checkbox"/> należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> pochodzenia romskiego	
	<input type="checkbox"/> migrant	<input type="checkbox"/> obcego pochodzenia	
Miejsce zamieszkania:	<input type="checkbox"/> Miasto	<input type="checkbox"/> Wieś	
Osoba z niepełnosprawnościami (w przypadku zaznaczenia „tak” należy do formularza dołączyć zaświadczenie o niepełnosprawności):	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Preferowania diety	<input type="checkbox"/> mięsna	<input type="checkbox"/> wegetariańska	
	<input type="checkbox"/> inna	<input type="checkbox"/> alergia pokarmowa	
Rodzaj potrzeby	Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności		
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową:			
Zapewnienie specjalistycznych form materiałów:			
Zapewnienie systemów wymagających słyszenie:			
Zapewnienie tłumacza języka migowego:			
Inne:			
Wybór formy wsparcia:			
Tytuł wybranego szkolenia:			

Oświadczam, że:

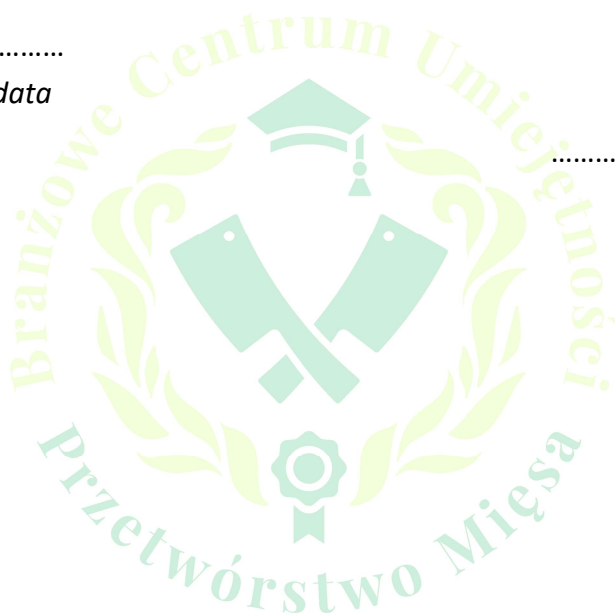
- a) zapoznałem/-am się z regulaminem rekrutacji do projektu pod nazwą: „Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie przetwórstwo mięsa” dofinansowanego ze środków KPO zgodnie z umową o dofinansowanie nr KPO/22/1/BCU/U/0013,

- b) oświadczam, że jestem/nie jestem¹ uczestnikiem innego projektu finansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększenia Odporności, tj. Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO).
- c) jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy,
- d) dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym,
- e) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

1 skreślić niewłaściwe

.....
miejsowość i data

.....
*czytelny podpis
kandydata/kandydatki*



w Sokółowie Podlaskim