

Wypełnij formularz



I. INFORMACJE O KANDYDACIE

1. DANE PODSTAWOWE O KANDYDACIE

Imię / Imiona

Nazwisko

PESEL

Wiek

2. ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica

Nr budynku

Nr lokalu

Obszar

- obszar wiejski
 obszar miejski

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

Województwo

Powiat

Gmina

3. DANE KONTAKTOWE

Telefon

Adres e-mail

4. DODATKOWE INFORMACJE

Wykształcenie Prosimy

- uzupełnić danymi dot. zawodu / specjalizacji/ kierunku
UWAGA! Prosimy o podanie najwyższego posiadanego wykształcenia

- wyższe
- policealne / pomaturalne
- ponadgimnazjalne
- gimnazjalne
- podstawowe
- brak wykształcenia
zawód / specjalizacja /
kierunek (studiów, szkoły
średniej)

Wykształcenie uzupełniające

Prosimy opisać wszystkie ukończone kursy / szkolenia / studia podyplomowe (nazwa szkoły, rok ukończenia, kierunek studiów, nazwa szkolenia / kursu)

Status kandydata na rynku pracy (zgodnie z definicją określoną w Regulaminie projektu)

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy, w tym:

Tak

- osoba długotrwale bezrobotna
- inne

Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy, w tym:

Tak

- osoba długotrwale bezrobotna
- inne

Osoba pracująca (wykonywany zawód):

Tak

- inny
- instruktor praktycznej nauki zawodu
- nauczyciel kształcenia ogólnego
- nauczyciel wychowania przedszkolnego
- nauczyciel kształcenia zawodowego
- pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
- kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
- pracownik instytucji rynku pracy
- pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
- pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej

	<input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
Jestem zatrudniony/a w:	<input type="text"/>
Osoba prowadząca działalność gospodarczą PKD:	<input type="text"/>
5. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU	
Jestem osobą dorosłą (mam ukończony 18 r. ż.) uczestniczącą z własnej inicjatywy w kształceniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Zamieszkuję na terenie subregionu suwalskiego, tj.:	<input type="checkbox"/> Miasto Suwałki <input type="checkbox"/> p. suwalski <input type="checkbox"/> p. augustowski <input type="checkbox"/> Miasto Grajewo <input type="checkbox"/> p. sejneński <input type="checkbox"/> p. grajewski <input type="checkbox"/> p. moniecki
6. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY PREFEROWANEJ W PROJEKCIE	
Jestem osobą o niskich kwalifikacjach (osoby z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym (ISCED 3))	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą w wieku 50 lat i więcej (osoby, które w dniu złożenia zgłoszenia mają ukończone 50 lat)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą w wieku 25 lat i więcej (osoby, które w dniu złożenia zgłoszenia mają ukończone 25 lat)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą zamieszkującą obszary wiejskie (teren wiejski)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Biorę udział w kształceniu ustawicznym po raz pierwszy	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Zgłaszam się do kształcenia w ramach projektu po raz pierwszy

Tak Nie

II. INFORMACJE NA TEMAT WYBRANEGO SZKOLENIA

- Prawo jazdy kat. A
- Prawo jazdy kat. B
- Prawo jazdy kat. C
- Prawo jazdy kat. C+E
- Prawo jazdy kat. D
- Kurs ADR – podstawowy + specjalistyczne (przewóz materiałów niebezpiecznych, od 21 roku życia)
- Kwalifikacja wstępna kat. C - przewóz rzeczy (od 18 roku życia)
- Kwalifikacja wstępna kat. D – przewóz osób (od 21 roku życia)
- Kwalifikacja wstępna przyśpieszona kat. C – przewóz rzeczy (od 21 roku życia)
- Kwalifikacja wstępna przyśpieszona kat. D – przewóz osób (od 24 roku życia)
- Kwalifikacja wstępna uzupełniająca kat. D – przewóz osób (od 21 roku życia, przy kat. C)

Szukasz innego szkolenia? Napisz w jakim szkoleniu chciałbyś wziąć udział.

III. OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany, działając w imieniu własnym oświadczam, że:

1. akceptuję warunki uczestnictwa w szkoleniach organizowanych przez Ośrodek Szkolenia Zawodowego ADR-EDU Daniel Suchocki.
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wskazanych w formularzu zgłoszeniowym przez firmę Ośrodek Szkolenia Zawodowego ADR-EDU Daniel Suchocki w celach związanych z realizacją oraz monitoringiem usług wskazanych niniejszym zgłoszeniem zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. Oświadczam, że dane osobowe przekazałem/am dobrowolnie i zostałem/am poinformowana o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych osobowych oraz ich poprawiania, jak również o prawie wniesienia w każdym czasie sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
3. wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych drogą elektroniczną przez Ośrodek Szkolenia Zawodowego ADR-EDU Daniel Suchocki, zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną.
4. niniejszym upoważniam Ośrodek Szkolenia Zawodowego ADR-EDU Daniel Suchocki / do przesłania w moim imieniu formularza zgłoszeniowego do projektu pn. „Kształtowanie i rozwój kompetencji kadr subregionu suwalskiego - szkolenie i kursy zawodowe” WND-RPPD.03.02.02-200006/20 finansowanych w ramach Regionalnego Programu

Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014 – 2020 do Operatora tj. Agencji Rozwoju Regionalnego „ARES” S.A w Suwałkach.

Akceptuję oświadczenie: Tak Nie

- Zapisz wypełniony formularz (ikona w prawym górnym rogu)

- Odeślij do nas na wskazany niżej adres email:

adr.suwalki@gmail.com

