**Formularz zgłoszeniowy**

**do udziału w projekcie „Zwiększamy kompetencje pomorskich pracowników”**

|  |
| --- |
| **Dane identyfikacyjne** |
| Imię |   | Nazwisko |   |
| Płeć |   | PESEL |   |
| **Adres zamieszkania** |
| Miejscowość |   | Kod pocztowy |   |
| Ulica nr domu/lokalu |   |
| Powiat |   | Województwo |   |
| **Adres do korespondencji** (jeśli inny niż powyżej) |
| Miejscowość |   | Kod pocztowy |   |
| Ulica nr domu/lokalu |    |
| Powiat |   | Województwo |   |
| **Dane kontaktowe** |
| e-mail |   | telefon |   |

*Wyrażam zgodę na  przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016. 922 t.j.) wyłącznie w celu realizacji Projektu „Zwiększamy kompetencje pomorskich pracowników”. Administratora danych, jest:*

*- Powiat Chojnicki – Centrum Edukacyjno-Wdrożeniowe w Chojnicach, z siedzibą przy ul. Marsz. J. Piłsudskiego 30a, 89-600 Chojnice oraz*

*- Sopocka Szkoła Wyższa, z siedzibą przy ul. Rzemieślniczej 5, 81-855 Sopot.*

*Dane w niniejszym formularzu zostały przeze mnie podane dobrowolnie, mam prawo do dostępu do treści swoich* danych *oraz ich poprawiania.*

*……………….…………………………………..*

*Data i podpis*

|  |
| --- |
| **Dane dotyczące kryterium dostępu do projektu oraz kryteria preferencji udziału w projekcie** (proszę o zaznaczenie odpowiedzi dotyczących Państwa sytuacji) |
|   | Jestem osobą w wieku aktywności zawodowej |
|   | Jestem osobą zainteresowaną z własnej inicjatywy nabyciem lub podwyższeniem kwalifikacji i kompetencji niezbędnych na rynku pracy |
|   | Zamieszkuję w województwie pomorskim |
| Jestem pracownikiem sektora: |
|   | mikro, małych i średnich przedsiębiorstw |
|   | podmiotów ekonomii społecznej / przedsiębiorstw społecznych |
| Posiadam wykształcenie: |
|   | podstawowe |
|   | gimnazjalne |
|   | ponadgimnazjalne / średnie |
|   | policealne |
|   | wyższe |

*Oświadczam, iż dane podane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i i aktualne na dzień wypełnienia formularza. O wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych w niniejszym formularzu zobowiązuję się powiadomić niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od wystąpienia zmiany.*

*……………….…………………………………..*

*Data i podpis*

*Oświadczam, iż znana jest mi treść Regulaminu udziału w projekcie „Zwiększamy kompetencje pomorskich pracowników” i zobowiązuję się do jego stosowania.*

*……………….…………………………………..*

*Data i podpis*

|  |
| --- |
| **Wybrany temat szkolenia:** (proszę o zaznaczenie jednego szkolenia/kursu, w którym chcą Państwo uczestniczyć) |
|  | Szkolenie komputerowe: pakiet biurowy zaawansowany |
|  | Szkolenie komputerowe: grafika 3D |
|  | Kurs sprzedaż i obsługa klienta |
|  | Kurs nadający uprawnienia do eksploatacji urządzeń, instalacji sieci elektroenergetycznych, (SEP - uprawnienia G1) |
|  | Prawo jazdy kat. CE |
|  | ADR |
|  | Operator koparko-ładowarki |
|  | Kwalifikacja wstępna przyspieszona |
|  | Kurs kadry i płace |
|  | Kurs podstawy rachunkowości |

*……………….…………………………………..*

*Data i podpis*