



PROJEKT "MAK- Mazowiecka Akademia Kompetencji"

Formularz zgłoszeniowy

Dane wspólne

Lp.	Nazwa				
1	Tytuł Projektu MAK-Mazowiecka Akademia Kompetencji				
2	Nr Projektu RPMA.10.02.00-14-4832/16				
3	Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany Projekt X Edukacja dla rozwoju regionu				
4	Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt 10.2 Kompetencje kluczowe osób dorosłych				
5	<p>SKOLENIA W RAMACH PROJEKTU (proszę wybrać jedno szkolenie zaznaczając X)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Język angielski poziom A1 i A2 <input type="checkbox"/> Przygotowanie i administracja systemów Microsoft (80h) <input type="checkbox"/> Tworzenie oprogramowania w technologiach Microsoft (80h) <input type="checkbox"/> Tworzenie oprogramowania w technologiach Oracle (80h) <input type="checkbox"/> Narzędzia dla analityka- przetwarzanie danych (80 h) <input type="checkbox"/> Szkolenia komputerowe "szyte na miarę"- dostosowane do twoich potrzeb (80 h) <input type="checkbox"/> Kompetencje cyfrowe pracownika XXI w. (80 h) <input type="checkbox"/> Kalkulacja i przygotowywanie ofert handlowych dla klientów (40 h)* <input type="checkbox"/> Finanse w Excel'u (40 h)* <input type="checkbox"/> Efektywne wykorzystywanie aplikacji biurowych (40 h)* <p>*w przypadku szkoleń 40- godzinnych należy obligatoryjnie wybrać dwa szkolenia</p> <p>Oświadczam, iż zobowiązuje się do pokrycia wartości wybranego przeze mnie szkolenia, w wysokości podanej w regulaminie rekrutacji, nie później niż 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia na konto bankowe podane w umowie uczestnictwa w projekcie.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Miejscowość i data</td> <td style="width: 50%;">Podpis kandydata/ki do projektu</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Miejscowość i data	Podpis kandydata/ki do projektu		
Miejscowość i data	Podpis kandydata/ki do projektu				



PROJEKT "MAK- Mazowiecka Akademia Kompetencji"

Dane uczestników/czek projektu, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

	<i>Lp.</i>	<i>Nazwa</i>
Dane uczestnika/czki	1	Imię
	2	Nazwisko
	3	Płeć
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu
	5	PESEL
	6	Wykształcenie (proszę wybrać jedną odpowiedź zaznaczając X). <input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (średnie, zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> Pomaturalne (policealne) <input type="checkbox"/> Wyższe (licencjat, magister)
	7	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną. <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dane kontaktowe	8	Ulica
	9	Nr budynku
	10	Nr lokalu
	11	Miejscowość
	12	Obszar (proszę wybrać jedną odpowiedź zaznaczając X). <input type="checkbox"/> WIEŚ <input type="checkbox"/> MIASTO
	13	Kod pocztowy
	14	Województwo
	15	Powiat
	16	Gmina
	17	Telefon kontaktowy



PROJEKT "MAK- Mazowiecka Akademia Kompetencji"

	18	Adres poczty elektronicznej (e-mail)
Dane dodatkowe	19	<p>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu. (proszę wybrać jedną odpowiedź zaznaczając X)</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca</p> <p>NIP zakładu pracy</p> <p>.....</p> <p>Wykonywany zawód</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo¹</p> <p><input type="checkbox"/> prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą</p> <p>¹ Jestem osobą bierną zawodowo, to oznacza, że nie uczestniczę w kształceniu lub szkoleniu, nie pracuję i nie jestem osobą bezrobotną.</p>
	19.1	<p>Jeżeli zaznaczono osoba pracującą</p> <p>W tym:</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej,</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracującą w administracji samorządowej,</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP,</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej,</p> <p><input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek,</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracującą w dużym przedsiębiorstwie.</p>
	20	<p>Oświadczam, iż zamieszkuje na terenie województwa mazowieckiego.</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>



PROJEKT "MAK- Mazowiecka Akademia Kompetencji"

	21	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Omowa podania informacji
	22	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	23	Osoba z niepełnosprawnościami: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Omowa podania informacji
	24	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	24.1	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	25	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	26	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej): <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Omowa podania informacji

PROJEKT "MAK- Mazowiecka Akademia Kompetencji"

	27	<p>W jakiej miejscowości chciałby/aby Pan/Pani odbywać zajęcia?</p> <p>.....</p> <p>Proszę podać w jakie dni preferują Państwo udział w zajęciach?</p> <p><input type="checkbox"/> poniedziałek- piątek</p> <p><input type="checkbox"/> weekend</p> <p>Proszę podać w jakich godzinach chcieliby Państwo odbywać zajęcia?</p> <p><input type="checkbox"/> w godzinach porannych 7.00-10.00</p> <p><input type="checkbox"/> w godzinach przedpołudniowych 10.00-15</p> <p><input type="checkbox"/> w godzinach popołudniowych 15.00-18.00</p> <p><input type="checkbox"/> w godzinach wieczornych 18.00- 21.00</p>
	28	<p>Wyrażam chęć udziału w projekcie MAK- Mazowiecka Akademia Kompetencji realizowanego przez Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej w partnerstwie z Agencją Rozwoju Mazowsza S.A., w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego</p> <p>Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
	29	Data rozpoczęcia udziału w projekcie (wypełnia personel projektu)
	30	Data zakończenia udziału w projekcie (wypełnia personel projektu)
	31	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa (wypełnia personel projektu)
	32	Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia (wypełnia personel projektu)



PROJEKT "MAK- Mazowiecka Akademia Kompetencji"

	33	UWAGI PERSONELU PROJEKTU
Podpis kandydata/ki do projektu		Data