

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

**Formularz zgłoszeniowy uczestnika/-czki szkolenia/kursu
DO UDZIAŁU W PRZEDSIĘWZIĘCIU
"BRANŻOWE CENTRUM UMIEJĘTNOŚCI W DZIEDZINIE SPEDYCJI"**

finansowanego 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).

Realizator przedsięwzięcia

Branżowym Centrum Umiejętności w dziedzinie spedycji
w Andrychowie, ul. Starowiejska 22a, 34-120 Andrychów
Tel.: 33 875 23 34

Uzupełnia osoba przyjmująca formularz rekrutacyjny
Numer

.....

.....
Data wpływu, godzina, podpis osoby przyjmującej

WYPEŁNIA KANDYDAT/-KA
Dane podstawowe

1. Imię

2. Nazwisko

3. PESEL

Nr Paszportu (w przypadku braku nr PESEL)

4. Płeć (zaznaczyć-x)

- ☐ Kobieta
☐ Mężczyzna
☐ inna

5. Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok)

6. Miejsce urodzenia

7. Obywatelstwo

8. Wykształcenie (zaznaczyć x)

- ☐ PODSTAWOWE
☐ GIMNAZJALNE
☐ ZASADNICZE ZAWODOWE
☐ ŚREDNIE
☐ WYŻSZE

Adres zamieszkania
1. Województwo
2. Powiat
3. Gmina
4. Miejscowość, nr domu/mieszkania
5. Kod pocztowy
Dane kontaktowe
1. Telefon kontaktowy
2. Adres e-mail
Dane dodatkowe.
STATUS UCZESTNIKA (proszę zaznaczyć właściwe) ☐ Osoba dorosła (25–64 lata) ☐ Uczeń szkoły / Student ☐ Nauczyciel kształcenia zawodowego
Dodatkowe informacje (wymagane w zależności od zaznaczonego statusu): Nazwa szkoły/uczelni/pracodawcy: Kierunek/specjalność (dla uczniów/studentów): Przedmioty nauczane (dla nauczycieli):
STATUS ZAWODOWY I SPOŁECZNY (proszę zaznaczyć) ☐ Osoba bezrobotna ☐ Osoba nieaktywna zawodowo ☐ Osoba pracująca ☐ Prowadzę działalność gospodarczą
INFORMACJE DODATKOWE – KRYTERIA PUNKTOWE ☐ Jestem osobą w wieku 50+ ☐ Jestem pierwszym zgłoszeniem z mojej firmy/szkoły ☐ Deklaruję udział w doradztwie walidacyjnym ☐ Staż pracy (dla nauczycieli): lat
Nazwa wybranego szkolenia:

Osoba z niepełnosprawnością (zgodnie z dokumentem potwierdzającym niepełnosprawność)

- ☐ TAK
☐ NIE
☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI

Zgłaszam specjalne potrzeby / ułatwienia w trakcie uczestnictwa w przedsięwzięciu:

.....
.....

- ☐ Ja, niżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, potwierdzam, że dane podane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

- ☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji na stacjonarne szkolenia zawodowe i szkolenia branżowe realizowane w ramach przedsięwzięcia pn. "Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie spedycji" i akceptuję wszystkie zawarte w nim warunki.

- ☐ Oświadczam, że nie korzystałem /am z innych szkoleń w ramach konkursu „Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 Branżowych Centrów Umiejętności (BCU), realizujących koncepcję Centrów Doskonałości Zawodowej CoVes)”.

..... Miejscowość, data	 Czytelny podpis kandydata/-tki
----------------------------	---

.....
Czytelny podpis opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE

- Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w przedsięwzięciu „Utworzenie i wsparcie funkcjonowania branżowego centrum umiejętności w dziedzinie spedycji, realizowane w ramach Krajowego Planu Odbudowy I Zwiększania Odporności „Odporność I Konkurencyjność Gospodarki”, jako Inwestycja A3.1.1 „Wsparcie Rozwoju Nowoczesnego Kształcenia Zawodowego, Szkolnictwa Wyższego oraz Uczenia się przez całe życie”, w Ramach Konkursu Pn. „Utworzenie I Wsparcie Funkcjonowania 120 Branżowych Centrów Umiejętności (BCU), realizujących koncepcję Centrów Doskonałości Zawodowej (CoVes)” finansowanego Ze Środków Europejskiego Instrumentu Na Rzecz Odbudowy I Zwiększania Odporności w Ramach Krajowego Planu Odbudowy I Zwiększenia Odporności”;
- Deklaruję uczestnictwo w całym wsparciu zaplanowanym w ramach ww. przedsięwzięcia, równocześnie zobowiązuję się do podpisania Umowy uczestnictwa w szkoleniu/kursie w ramach przedsięwzięcia;
- W przypadku rezygnacji niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora składając stosowne oświadczenie;
- Wyrażam chęć zdobycia, uzupełnienia lub podwyższenia kwalifikacji zawodowych w ramach szkolenia proponowanego w ramach projektu;
- Oświadczam, że zapoznałem(a)m się z Regulaminem rekrutacji i akceptuję zawarte w nim warunki;
- Zostałem/em poinformowany/a, że projekt jest realizowany w ramach Krajowego Planu Odbudowy I Zwiększenia Odporności;
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym;
- Spełniam wszystkie wymogi formalne określone w Regulaminie;
- Zostałem/em poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia;
- Zostałem/em poinformowany/a, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w szkoleniu, kursie;
- Deklaruję udział w egzaminie po zakończeniu szkolenia;
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wizerunku zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym przez Organizatora Przedsięwzięcia zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- Zostałem/-łam uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz świadomy/a tej odpowiedzialności oświadczam, że podane w niniejszym formularzu informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym;
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Jednostki Wspierającej.

.....
Miejscowość, data, podpis Uczestnika/-czki.....
Czytelny podpis opiekuna prawnego *

* W przypadku osoby niepełnoletniej formularz podpisuje również rodzic lub prawny opiekun, co stanowi wyrażenie zgody na udział w przedsięwzięciu