|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 Osi Priorytetowej 5 Zatrudnienie, Działanie 5.2 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy, Poddziałanie 5.2.2 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy |
| 1. | Imię i nazwisko |  |
| 2. | Pesel |  |
| 3. | Adres zamieszkania |  |
| 4. | Nr telefonu |  |
| 5. | Status na rynku pracy |  Oświadczam, że:* Jestem osobą bezrobotną **powyżej 30 roku życia** zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bytowie
* Jestem osobą **długotrwale bezrobotną** (pozostającą bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)
* Jestem osobą o **niskich kwalifikacjach** (brak wykształcenia, posiadam wykształcenie podstawowe, gimnazjalne, zawodowe, średnie)
* Jestem **kobietą**
* Jestem osobą **powyżej** **50 roku życia**
* Jestem osobą z **niepełnosprawnościami**
 |
| 6. | Deklaruję chęć udziału w **szkoleniu** po zakończeniu którego zostanę skierowany/a do **odbyciastażu lub zatrudnienia**     tak   nie | W przypadku **zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej** proszę określić, jakim **szkoleniem** jest Pan/i zainteresowany/a (max. 3) **:*** Magazynier z obsługą wózka widłowego
* Spawanie metodą MIG, MAG, TIG (właściwe podkreślić)
* Operator maszyn roboczych (koparka, ładowarka, itd.)
* Operator żurawi przenośnych HDS
* Prawo jazdy kat. C
* Prawo jazdy kat. C+E
* Prawo jazdy kat. D
* Palacz kotłów CO
* Operator harwestera, forwardera (właściwe podkreślić)
* Certyfikat kompetencji zawodowych w transporcie drogowym
* Kadry i płace komputerowe z egzaminem ECDL
* Obsługa komputera z egzaminem ECDL, poziom……………………………
* **Inne szkolenie zakończone uzyskaniem kwalifikacji ( nazwa szkolenia lub zakres szkolenia)**............................................................................................

………………………………………………………………………………………………….. |
| 7.  | Deklaruję chęć udziału **tylko** **w stażu lub zatrudnieniu**    tak   nie  | (Proszę wskazać: stanowisko pracy, branże lub dane pracodawcy)  …………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………… |
| **Data i czytelny podpis** ........................ ............................................................................ |