

Tytuł projektu: „ZAWODOWA SZANSA”

Umowa nr: WND-POWR.01.02.01.-26-0028/2016

PO WR 2014-2020 I. Osoby młode na rynku pracy

Działanie 1.2 *Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy*

Poddziałanie 1.2.1 *Wsparcie udziałem z Europejskiego Funduszu Społecznego*

Karta-deklaracja uczestnictwa w szkoleniu

Niniejszym deklaruje uczestnictwo w szkoleniu:

Wybieram szkolenie

Technolog robót
ukończonych

KELNER

BRUKARZ

Administracyjno- kadrowy

1. Dane uczestnika

Imię		
Nazwisko		
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
Miejsce urodzenia		
Wiek		
PESEL		
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe	
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> zawodowe
	<input type="checkbox"/> średnie	
	<input type="checkbox"/> pomaturalne	
	<input type="checkbox"/> wyższe	
Opiekuję się dzieckiem do lat 7 lub osobą dorosłą	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

2. Dane kontaktowe - teleadresowe

Miejscowość		
Ulica		
Nr domu/Nr lokalu		
Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> miasto	<input type="checkbox"/> wieś
Kod pocztowy		
Powiat		
Województwo		
Telefon stacjonarny		
Telefon komórkowy		
e-mail:		

3. Informacje dodatkowe osoby bezrobotnej TAK/ NIE /*odmowa

Jestem zarejestrowany w PUP Ostrowiec Świętokrzyski/Opatów	
Jestem osobą długotrwale bezrobotną	
Jestem osobą niepełnosprawną *	
Jestem osobą bierną zawodowo nie zarejestrowana w PUP	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia *	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym:	
	w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) *	
Doświadczenie zawodowe	
Ilość miesięcy	
Kwalifikacje zawodowe (Tytuł/Kierunek/Specialność)	
Czy w okresie ostatnich czterech tygodni brała Pan/Pani udział w tego typu kursach/szkoleniach	

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane i oświadczenia są zgodne z prawdą

czytelny podpis



Szkoła Zarządzania w Ostrowcu Św.

ul. Słowackiego 19, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski
tel./fax: 041 262-05-43, e-mail: szkola_zarządzania@poczta.onet.pl
http://www.szkola-zarządzania.pl