

# KWALIFIKACJOM NA RATUNEK – II EDYCJA

RPSL.11.03.00-24-041H/17

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA				
DANE OSOBOWE	Imię:		PESEL:	
	Nazwisko:		Brak PESEL: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> <b>niższe niż podstawowe</b> (bez formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b> (ukończona szkoła podstawowa) <input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b> (ukończone gimnazjum) <input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b> (ukończone liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową) <input type="checkbox"/> <b>policealne</b> (ukończona szkoła policealna) <input type="checkbox"/> <b>wyższe</b> (tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora)		
DANE KONTAKTOWE	Ulica:		Kraj:	
	Nr domu/lokalu:		Województwo:	
	Miejscowość <sup>1</sup> :		Powiat:	
	Kod pocztowy:		Gmina:	
	Teren wiejski		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Adres e-mail:		Telefon kontaktowy:	
DANE DODATKOWE - STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	Bezrobotny (jeżeli TAK) <i>wymagana kserokopia zaświadczenia</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
		Uczący się	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
		Czy posiada własną działalność gospodarczą (jeżeli tak – wpisać kod głównego PKD)	<input type="checkbox"/> Tak (kod PKD: .....) <input type="checkbox"/> Nie	
		Zatrudniony w (nazwa i adres)		
		Zatrudniony na stanowisku		
		Dochody (zgodnie z Art.8 ust. o pomocy społ.)	Oświadczam, że miesięczne dochody w gospodarstwie domowym nie przekraczają: <input type="checkbox"/> dla osoby samotnie gospodarującej – 634 zł <input type="checkbox"/> dla osoby w rodzinie – 514 zł <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji <sup>2</sup>	

**Ja, niżej podpisany/a\* oświadczam, że Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie:**

1. Jestem osobą dorosłą zgłaszającą się do udziału w projekcie z własnej inicjatywy
2. Jestem osobą zamieszkujejącą i/lub pracującą na terenie województwa śląskiego.
3. Mój stan zdrowia pozwala na udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy zgodnie z Art. 13 Ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym
4. Jestem osobą posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych zgodnie z Art. 13 Ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym

<sup>1</sup> Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

<sup>2</sup> Odmowa podania tej informacji nie dyskwalifikuje Kandydata z udziału w projekcie; jedynie może ograniczyć liczbę punktów do uzyskania w procesie rekrutacji.

5. Jestem osobą zatrudnioną, pełnię służbę lub jestem członkiem w jednostce współpracującej z PRM zgodnie z Art. 13

SL 2014	<b>Posiadam status osoby z niepełno sprawnościami: (dane wrażliwe)</b>  <b>wymagana kserokopia orzeczenia</b>	(w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji <sup>3</sup>	(osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji <sup>4</sup>
	<b>JESTEM:</b>		
	- osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
	- osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
- osobą w niekorzystnej sytuacji społecznej (dane wrażliwe – możliwość odmowy podania informacji):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji		

Ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym zlokalizowaną w województwie śląskim.

Ja, niżej podpisany/a\* oświadczam, że:

- Zapoznałem/am\* się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „Kwalifikacjom na ratunek - II EDYCJA” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa oraz akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu.
- Zostałem/am\* poinformowany/a\*, że projekt realizowany jest w ramach Osi priorytetowej XI Wzmocnienie potencjału edukacyjnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, działanie 11.3 Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe osób dorosłych.
- Zostałem/am\* poinformowany/a\*, że udział w projekcie jest bezpłatny.
- Zostałem/am\* poinformowany/a, iż ścieżka uczestnictwa w projekcie obejmuje łącznie następujące formy pomocy: szkolenie oraz egzamin.
- Zobowiązuję się do odbywania wynikających z Projektu form wsparcia zgodnie z przewidzianym harmonogramem (szkolenia, i egzaminu).
- Zobowiązuję się do wypełniania ankiet ewaluacyjnych i monitoringowych i innych dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu.
- Zobowiązuję się do potwierdzania uczestnictwa w wybranych formach wsparcia swoim podpisem na listach obecności i innych dokumentach stosowanych w Projekcie.
- Zobowiązuję się do przystąpienia do egzaminu po ukończeniu szkolenia.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o zmianach danych osobowych, kontaktowych i innych danych przedstawionych na dokumentach zgłoszeniowych do Projektu oraz o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić jego dalszy udział w Projekcie.
- Zobowiązuję się do dostarczenia do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie oświadczenia, w oparciu o które będą zbierane informacje nt. sytuacji uczestnika.
- Zostałem poinformowany/a\* o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).

**Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „KWALIFIKACJOM NA RATUNEK – II EDYCJA” oraz zgodę na udział w procesie rekrutacyjnym.**

Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wznosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatorów Projektu.

<b>Data:</b>		<b>Czytelny Podpis:</b>	
--------------	--	-------------------------	--

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

\_\_\_\_\_  
Podpis osoby weryfikującej

<sup>3</sup> Odmowa podania tej informacji nie dyskwalifikuje Kandydata z udziału w projekcie; jedynie może ograniczyć liczbę punktów do uzyskania w procesie rekrutacji.

<sup>4</sup> Odmowa podania tej informacji nie dyskwalifikuje Kandydata z udziału w projekcie; jedynie może ograniczyć liczbę punktów do uzyskania w procesie rekrutacji.

\*niepotrzebne skreślić - WYMAGANE