

**Inwestuj w swoje umiejętności zawodowe! – II edycja**

Biuro projektu: Starostwo Powiatowe w Żninie

ul. Potockiego 1, 88-400 Żnin

tel. 52 303 11 00 w. 55

www.inwestuj.znin.pl; e-mail: inwestuj@znin.pl

Załącznik nr 1

do Deklaracji uczestnictwa w projekcie „Inwestuj w swoje umiejętności zawodowe! – II edycja”

**WNIOSEK – formularz zgłoszeniowy**

**na zajęcia z doradztwa edukacyjno-zawodowego / kursy podnoszące wiedzę i umiejętności zawodowe / kursy nadające uprawnienia dla uczniów**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** | | | | |
| **Dane uczestnika** | 1 | Imię (imiona) | | Nazwisko | | |
| 2 | Data urodzenia | | Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach) | | |
| 3 | Płeć (zaznacz właściwe) **Kobieta Mężczyzna** | | | | |
| 4 | PESEL | | | | |
| 5 | Wykształcenie podstawowe gimnazjalne ponadgimnazjalne | | | | |
| 6 | Szkoła ZSE-H w Żninie ZST w Żninie ZSS w Żninie | | | | |
| 7 | Uczeń I klasy II klasy III klasy IV klasy | | | | |
| 8 | Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną: Tak Nie      Pod tym określeniem rozumie się fakt posiadania przez uczestnika projektu pod opieką dziecka do lat 7 lub osoby zależnej zgodnie z definicją zawartą w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z dnia 1 maja 2004) | | | | |
| **Dane kontaktowe** | 9 | Ulica | | Nr domu | | Nr lokalu |
| 10 | Miejscowość | | Kod pocztowy | | |
| 11 | Powiat | | Województwo | | |
| 12 | Telefon stacjonarny | Telefon komórkowy | | E-mail | |
| 13 | Obszar (zaznacz na jakim obszarze leży miejscowość wymieniona w punkcie 10)      miejski wiejski | | | | |
| **Wybór formy wsparcia** | 14 | Zaznacz wybraną formę wsparcia (zaznacz)  **Doradztwo edukacyjno-zawodowe** (dla 40 uczniów z ZST w Żninie, 40 uczniów z ZSE-H w Żninie)    **Kursy podnoszące wiedzę i umiejętności zawodowe uczniów:**    Kurs Projektowanie i wizualizacja ogrodów (dla 10 uczniów z ZST w Żninie) – dla technika architektury i krajobrazu    Kurs kelnerski (dla 10 uczniów z ZST w Żninie) – dla technika gastronomii i żywienia    Kurs Serwisant komputerowy (dla 30 uczniów z ZST w Żninie) – dla technika informatyki    Kurs AutoCAD Mechanical (dla 10 uczniów z ZST w Żninie) – dla technika informatyki    Zajęcia kulinarne Dietetyka i zdrowe żywienie (dla 10 uczniów z ZST w Żninie) – dla technika gastronomii i żywienia      Kurs Obsługa kas fiskalnych z fakturowaniem (dla 20 uczniów z ZSEH w Żninie) – dla technika spedycji i technika hotelarstwa    Kurs fotografii reklamowej (dla 20 uczniów z ZSEH w Żninie) – dla technika organizacji reklamy    Zajęcia Klient nasz Pan (dla 4 uczniów z ZSS w Żninie) – dla pracownika pomocniczego obsługi hotelowej    Zajęcia Obsługa nowoczesnej kuchni (dla 4 uczniów z ZSS w Żninie) – dla pracownika pomocniczego obsługi hotelowej    Zajęcia Mech. obróbka skrawaniem i metod spajania metali (dla 5 uczniów z ZSS w Żninie) – dla pracow. pomocn. ślusarza    Zajęcia z obsługi samochodu osobowego (dla 25 uczniów z ZST w Żninie i 25 uczniów z ZSEH w Żninie    **Kursy nadające uprawnienia uczniom**:    Kurs spawalniczy metodą MAG (dla 20 uczniów z ZST w Żninie) – dla technika mechanika i technika budownictwa    Kurs obsługi wózków widłowych (dla 20 uczniów z ZST w Żninie i z ZSEH w Żninie) – dla technika mechanika,  technika budownictwa, technika spedycji i technika architektury krajobrazu | | | | |
| **Dodatkowe** | 15 | Czy wcześniej korzystałaś/eś z:   1. doradztwa edukacyjno – zawodowego w ramach projektów realizowanych przez Powiat Żniński (współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej)   Tak Nie       1. innych form wsparcia w ramach projektów realizowanych przez Powiat Żniński (współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej)   Tak Nie | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ………………………..…….…………………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ………………………..…….…………………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO W PRZYPADKU NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA PROJEKTU |



**Inwestuj w swoje umiejętności zawodowe! – II edycja**

Biuro projektu: Starostwo Powiatowe w Żninie

ul. Potockiego 1, 88-400 Żnin

tel. 52 303 11 00 w. 55

www.inwestuj.znin.pl; e-mail: inwestuj@znin.pl

**Status uczestnika projektu w momencie przystąpienia do projektu**

Ja niżej podpisany ………………………………………………………………………………….………………….. oświadczam, że

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.** | Tak |  |
| Nie |  |
| Odmawiam podania informacji |  |
|  | | |
| **Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.** | Tak |  |
| Nie |  |
|  | | |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością.** | Tak |  |
| Nie |  |
| Odmawiam podania informacji |  |
|  | | |
|  | | |
| **Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej**  **(innej niż wymienione powyżej).** | Tak |  |
| Nie |  |
| Odmawiam podania informacji |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Korzystałem z tej samej formy wsparcia w ramach Osi Priorytetowej 10 „Innowacyjna edukacja”, Działania 10.2. „Kształcenie ogólne i zawodowe", Podziałanie 10.2.3 „Kształcenie zawodowe”, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.** | Tak |  |
| Nie |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ………………………..…….…………………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU |