



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do Projektu „Mazowiecka Akademia Umiejętności” nr POKL.09.06.02-14-055/14  
realizowanego w ramach

Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007 – 2013, Priorytet IX., Działanie 9.6, Poddziałanie 9.6.2

Okres realizacji od 1 września 2014 roku do 30 czerwca 2015 roku.

Data wpływu formularza do Biura Projektu: ..... podpis: .....

#### I. DANE PODSTAWOWE

Nazwisko										
Imiona										
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna				
Wiek (w chwili przystąpienia do Projektu)										
Data i miejsce urodzenia										
PESEL										
Adres zamieszkania	Województwo: Mazowieckie									
	Powiat (proszę zakreślić właściwe):									
	<input type="checkbox"/> mławski					<input type="checkbox"/> płoński				
	<input type="checkbox"/> ciechanowski									
	<input type="checkbox"/> żuromiński									
	Kod pocztowy:									
	Miejscowość:									
	Ulica:									
	Numer domu:									
	Numer mieszkania:									
Telefon komórkowy										
Telefon domowy										
Adres e-mail										
Obszar	Miejski						Wiejski			



**II. WYKSZTAŁCENIE** (proszę zaznaczyć znakiem „x”)

Brak (brak formalnego wykształcenia)		Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)	
Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)		Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadniczo zawodowe)	
Pomaturalne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym).		Wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)	

**III. STAN RODZINNY** (proszę zaznaczyć znakiem „x”)

Sprawuję opiekę nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
--	------------------------------	------------------------------

**IV. KRYTERIA REKRUTACJI** (proszę zaznaczyć znakiem „x” i /lub uzupełnić)

Bezrobotny/a*	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Okres pozostawania bez pracy	<input type="checkbox"/> 12-24 m-ce (10 pkt)	<input type="checkbox"/> powyżej 24 m-cy (15pkt)
Zatrudnienie	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Posiadam doświadczenie zawodowe	<input type="checkbox"/> do 1 roku (10 pkt)	<input type="checkbox"/> bez stażu (15pkt)
Dochód netto na osobę w rodzinie		

**V. OCZEKIWANIA ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE** (proszę zaznaczyć znakiem „x” i /lub uzupełnić)

Zwiększenie umiejętności w zakresie obsługi komputera, jego programów i Internetu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Zdanie egzaminu ECDL Base i otrzymanie certyfikatu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Nabycie lub zaktualizowanie posiadanych kwalifikacji	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Zwiększenie atrakcyjności na rynku pracy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Zwiększenie wiary we własne siły, poczucia wartości, potencjału społecznego i eliminacja barier	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Inne, jakie?		



VI. ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE (proszę zaznaczyć znakiem „x”)

Plakat		Urząd Pracy	
Ulotka		Ogłoszenia w prasie	
Przekaz słowny		Strona www	
Spotkanie promocyjne		PCPR, OPS lub inna instytucja państwowa np. urząd gminy/miasta	

\* **Osoba bezrobotna** to osoba bezrobotna w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. 2008 r. Nr 69 poz. 415 ze zm.), w szczególności osoba, która jednocześnie jest osobą:

- niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia,
- nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym,
- zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy,
- ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet lub 65 w przypadku mężczyzn.

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Centrum Edukacji AC-Expert Agata Melara z siedzibą w Obornikach obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, Centrum Edukacji AC-Expert Agata Melara będzie miał prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis Kandydata/ Kandydatki