

Data wpływu
wniosku:

WYPEŁNIA BENEFICJENT [WSiiz]

WNIOSK

o dopuszczenie do szkolenia w ramach projektu pt.
Praktyczne kompetencje szansą rozwoju zawodowego
[nr umowy RPMA.10.03.04-14-6530/16]

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU			
Imię (imiona) i nazwisko			
Imię ojca		Nazwisko rodowe	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Obywatelstwo		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL			
ADRES ZAMIESZKANIA [wyłącznie woj. Mazowieckie]			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo			
Obszar	MIEJSKI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> WIEJSKI		
ADRES DO KORESPONDENCJI ¹			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo			
Telefon stacjonarny		Telefon komórkowy	

¹ Jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania

Adres e-mail	
Rodzaj szkoły (pełna nazwa) ostatniej ukończonej szkoły lub kontynuowanej w trakcie naboru)	
Nazwa i adres miejsca zatrudnienia (pełna nazwa)	
Zajmowane stanowisko	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> wyższe: licencjat <input type="checkbox"/> wyższe: magister <input type="checkbox"/> stopień naukowy doktora
Oświadczam, że spełniam co najmniej 1 z warunków rekrutacji	<input type="checkbox"/> kształcenie formalne <input type="checkbox"/> kształcenie pozaformalne <input type="checkbox"/> doświadczenie zawodowe
Ukończone studia	Kierunek Rok ukończenia Nazwa jednostki organizującej kształcenie Kierunek Rok ukończenia Nazwa jednostki organizującej kształcenie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Ukończony kursy/ szkolenia branżowe	Nazwa Rok ukończenia Nazwa Rok ukończenia Nazwa Rok ukończenia Nazwa Rok ukończenia Nazwa Rok ukończenia Nazwa Rok ukończenia Nazwa Rok ukończenia Nazwa Rok ukończenia Nazwa Rok ukończenia Nazwa Rok ukończenia

	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	
Aktywność w organizacjach społecznych/ wolontariat	Nazwa Rok Nazwa Rok Nazwa Rok Nazwa Rok Nazwa Rok <input type="checkbox"/> Nie dotyczy	
Udział w pracach badawczych/ projektach wdrożeniowych	Nazwa Rok Nazwa Rok Nazwa Rok Nazwa Rok <input type="checkbox"/> Nie dotyczy	
Doświadczenie zawodowe [branża kosmetyczna]	Nazwa i miejsce zatrudnienia Wykaz obowiązków..... <input type="checkbox"/> Nie dotyczy	
DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:	<ul style="list-style-type: none"> zaświadczenie o zatrudnieniu [w przypadku osób pracujących], zaświadczenie o studiowaniu [w przypadku studentów], Potwierdzenie nabycia wiedzy w toku kształcenia formalnego: <ul style="list-style-type: none"> świadectwo ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej, dypłom ukończenia studiów I/ II/ III stopnia. Potwierdzenie nabycia wiedzy w toku kształcenia nieformalnego: <ul style="list-style-type: none"> certyfikaty, dyplomy, świadectwa i zaświadczenia ukończonych kursów/ szkoleń, pozwalające na weryfikację nabytych efektów uczenia się, obejmujących wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne w ramach kształcenia poza formalnego i nieformalnego, dokumenty potwierdzające aktywność w organizacjach społecznych/ wolontariat, dokumenty potwierdzające udział w pracach badawczych, projektach wdrożeniowych. 	
TERMINARZ SZKOLEŃ	<i>Warszawa</i>	<i>Wstaw X</i>
	Kosmetologia praktyczna	
	maj – lipiec 207 r.	
	wrzesień – listopad 2017 r.	
	listopad - grudzień 2018 r.	

Kosmetologia bioestetyczna	
wrzesień – listopad 2017 r.	
luty – kwiecień 2018 r.	
grudzień 2018 – luty 2019 r.	
Wizaż	
maj – czerwiec 2017 r.	
styczeń – luty 2018 r.	
listopad – grudzień 2018 r.	
styczeń – luty 2019 r.	
Podologia I	
maj – lipiec 2017 r.	
sierpień - październik 2018 r.	
listopad – grudzień 2018 r.	
luty – marzec 2019 r.	
Podologia LUX	
czerwiec - wrzesień 2018 r.	
październik - listopad 2018 r.	
grudzień 2018 r. – luty 2019 r.	
Trychologia kosmetyczna	
grudzień 2018 r. – luty 2019 r.	

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, iż:

- wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w Projekcie *Praktyczne kompetencje szansą rozwoju zawodowego [RPMA.10.03.04-14-6530/16]*
- zostałem/am poinformowany/a, iż Projekt *Praktyczne kompetencje szansą rozwoju zawodowego [RPMA.10.03.04-14-6530/16]* jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- zostałem/am zapoznany/a z Regulaminem Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki;
- spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające mnie do udziału w w/w Projekcie – zgodnie z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie
- zostałem pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń zgodnie z §233 Kodeksu Karnego i oświadczam, że dane podane w dokumentach (w tym wniosku o dopuszczenie do Projektu) są zgodne z prawdą
- *Oświadczam, że wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych zawartych we wniosku zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do prawidłowego przebiegu kwalifikacji do uczestnictwa w przedmiotowym Projekcie, do czasu jej zakończenia. Potwierdzam, że zostałem/am poinformowany/a, iż moje dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO.*

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis wnioskodawcy