



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE: „Aktywizacja osób dorosłych w ramach ośrodków edukacji LOWE:, w tym udziału w PRZEDSIĘWZIĘCIU PN. „LOKALNY OŚRODEK WIEDZY I EDUKACJI W BYDGOSZCZY”

A. DANE OSOBY BIORĄCEJ UDZIAŁ W PROJEKCIE:

Imię i Nazwisko:

NR PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wykształcenie:

Niższe niż podstawowe

Podstawowe

Gimnazjalne

Ponadgimnazjalne

Policealne

Wyższe

B. DANE ADRESOWE:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Ulica i nr mieszkania:

Kod pocztowy:

E-mail:

Nr telefonu:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C. OBECNY STATUS NA RYNKU PRACY:

1. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:

w tym:

- osoba długotrwale bezrobotna
- inne

2. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:

w tym:

- osoba długotrwale bezrobotna
- inne



3. Osoba bierna zawodowo:
- w tym:
- osoba ucząca się
(proszę podać planowaną datę zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia)
 - osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
 - inne

4. Osoba pracująca
- W tym w :
- administracji rządowej
 - administracji samorządowej
 - inne
 - MMŚP
 - Organizacji pozarządowej
 - prowadząca działalność na własny rachunek
 - dużym przedsiębiorstwie

D. WYKONYWANY ZAWÓD:

Instruktor praktycznej nauki zawodu	
Nauczyciel kształcenia ogólnego	
Nauczyciel wychowania przedszkolnego	
Nauczyciel kształcenia zawodowego	
Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	
Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	
Pracownik instytucji rynku pracy	
Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	
Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	
Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej	
Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej	
Rolnik	
Inny	

Zatrudniony/a w:

Nazwa przedsiębiorstwa/organizacji/instytucji

E. PROSZĘ ZAZNACZYĆ CZY NALEŻY PAN/PANI DO JEDNEJ Z NIŻEJ WYMIENIONYCH GRUP:

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:

TAK	
NIE	
ODMOWA PODANIA INFORMACJI	



2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

TAK	
NIE	

3. Osoba z niepełnosprawnościami:

TAK	
NIE	
ODMOWA PODANIA INFORMACJI	

4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)

TAK	
NIE	
ODMOWA PODANIA INFORMACJI	

F. PROSZĘ ZAZNACZYĆ CZY PRZYNALEŻY PAN/PANI DO PONIŻSZEJ GRUPY OSÓB, W PRZYPADKU KILKU NALEŻY WSKAZAĆ WSZYSTKIE PASUJĄCE:

- Osoby pochodzące z obszarów zdegradowanych i defaworyzowanych;
- Osoby mające utrudniony dostęp do form edukacji osób dorosłych rozwijających umiejętności stanowiące podstawę dla uczenia się w różnych formach i miejscach oraz przez całe życie;
- Osoby posiadające niski poziom wykształcenia lub wykształcenie wymagające aktualizacji (co najwyżej zasadnicze zawodowe lub wykształcenie średnie i policealne zdobyte w dalszej przeszłości);
- Osoby przejawiające brak aktywności zawodowej i społecznej: w tym osoby przejawiające jedynie aktywność w rolnictwie jako jedynym źródłem utrzymania;
- Osoby bezrobotne, zwłaszcza długotrwale;
- Osoby uzależnione od form pomocy społecznej i wsparcia rodziny;
- Osoby osamotnione;
- Osoby przejawiające brak form wsparcia edukacyjnego, społecznego, integracyjnego dla osób starszych;
- Osoby NEET (młodzież pozostająca poza sferą zatrudnienia i edukacji tj. osoby nie pracujące, nie uczące się, bez doświadczenia zawodowego);
- Osoby związane z niskowydajnym rolnictwem;
- Osoby w wieku niemobilnym (według definicji GUS);
- Osoby pracujące chcące podwyższyć swoje kompetencje ważne w poszukiwaniu lepszej pracy lub poprawy swojej pozycji w miejscu pracy, w tym np. pracownicy mało wydajnych firm bez perspektyw rozwoju, z utrwalonymi niskimi wynagrodzeniami, niezadowoleni ze swojego statusu w pracy w związku z niewykorzystaniem swojego wykształcenia i umiejętności itp.;
- Pozostałe osoby dorosłe chcące skorzystać z oferty LOWE, w zależności od zdiagnozowanych problemów ekonomicznych i społecznych.
- żadnym z powyższych: wpisz jakie

G. Jestem zainteresowana/y formą wsparcia:.....

..... (Miejscowość Data, Podpis)

