

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY		
Realizator		
Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie spedycji w Zespole Szkół im. Walerego Goetla w Suchej Beskidzkiej, ul. Kościelna 5, 34-200 Sucha Beskidzka tel. (33) 33 00 544 / 785 926 265		
WYPEŁNIA BIURO BCU		
Numer:		 (data wpływu, godzina, podpis osoby przyjmującej)
WYPEŁNIA KANDYDAT/-KA		
I. Dane podstawowe		
1. Imię:		
2. Nazwisko:		
3. PESEL:	4 Nr paszportu (w przypadku braku nr PESEL):	
5. Płeć (zaznaczyć znakiem „x”): ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna ☐ Inna		
6. Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok):		
7. Miejsce urodzenia:		
8. Obywatelstwo:		
9. Wykształcenie (zaznaczyć znakiem „x”): ☐ Podstawowe ☐ Gimnazjalne ☐ Zasadnicze zawodowe ☐ Średnie ☐ Wyższe		
II. Dane adresowe		
1. Województwo:		
2. Gmina:		

3. Powiat:
4. Miejscowość, nr domu/mieszkania:
III. Dane kontaktowe
1. Telefon komórkowy:
2. Adres e-mail:
IV. Dane dodatkowe
1. Status wg grupy docelowej (zaznaczyć znakiem „x”): ☐ osoba młoda w wieku 14-24 (uczeń/-nnica lub student/-ka) ☐ osoba dorosła w wieku 25-64 ☐ nauczyciel kształcenia zawodowego
2. Status zawodowy i społeczny (zaznaczyć znakiem „x”): ☐ Osoba nieaktywna zawodowo (w tym uczeń/-nnica lub student/-ka) ☐ Osoba bezrobotna ☐ Osoba zatrudniona (na podstawie umowy o pracę, cywilnoprawnej, etc.) ☐ Osoba prowadząca działalność gospodarczą
3. Dodatkowe informacje do statusu: Nazwa szkoły/uczelni/pracodawcy/działalności gospodarczej: Kierunek/specjalność (uczniowie/studenci): Nauczanie przedmioty (nauczyciele):
4. Kryteria premiujące (zaznaczyć znakiem „x”): ☐ Kierunek kształcenia (SPEDYCJA , TRANSPORT) ☐ Zatrudnienie lub doświadczenie w branży spedycyjnej ☐ Wykonywany zawód (magazynier, logistyk, spedytor)..... ☐ Bezrobotny
5. Nazwa wybranego szkolenia:
V. Dane wrażliwe
1. Osoba z niepełnosprawnością (zgodnie z dok. potwierdzającym niepełnosprawność): ☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
2. Zgłaszam specjalne potrzeby / ułatwienia w trakcie uczestniczenia w przedsięwzięciu:

.....

.....

.....

VI Oświadczenia Kandydata/-tki (zaznaczyć wszystkie znakiem „x” pod rygorem odrzucenia formularza)

£ Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z Regulaminem rekrutacji i udziału w szkoleniach

£ Oświadczam, że nie korzystałem/-łam korzystałem z innych szkoleń
.....(wymienić jakie)

£ Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wizerunku zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym przez podmioty zaangażowane w realizację Przedsięwzięcia zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i rady (UE) 216/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

£ Oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia szkolenia, na które aplikuję.

£ Ja, niżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, potwierdzam, że dane podane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i spełniam kryteria dostępu do udziału w Przedsięwzięciu dla grup docelowych, opisane w Regulaminie rekrutacji.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/-tki

.....
Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego (dotyczy niepełnoletniego/-j Kandydata/-tki)