



Data wpływu do Organizatora:

Przyznane punkty

Projekt: „**Wsparcie kształcenia pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych w Polsce**”
w ramach Działania 01.12 Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS)
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, nr FERS.01.12-IP.07-0001/25

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI PO ZAREJESTROWANIU W SMK

Obywatelstwo	☐ obywatelstwo polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE / bezpaństwowiec											
Imię						Nazwisko						
PESEL												
Wykształcenie	☐ średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) ☐ ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ wyższe (ISCED 5-8)											
Tel. kontaktowy						E-mail						
DANE ADRESOWE												
Kraj						Województwo						
Powiat						Gmina						
Kod pocztowy						Miejscowość						

1. Zakres wsparcia projektowego

1.1 Nazwa i edycja wybranego kursu											
1.2 Rejestracja w okręgowym rejestrze pielęgniarek /okręgowym rejestrze położnych oraz nazwa Izby	☐ TAK ☐ NIE OIPiP w										
1.3 Numer prawa wykonywania zawodu											

2. Status kandydata na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć odpowiednio x):

2.1 Osoba bezrobotna: ☐ TAK, w tym: ☐ NIE ☐ Osoba długotrwale bezrobotna (nieprzerwanie przez min. 12 m-y) ☐ inne											
2.2 Osoba bierna zawodowo: ☐ TAK, w tym: ☐ NIE ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ osoba ucząca się/odbywająca kształcenie ☐ inne											
2.3 Uczestnik/uczestniczka jest przedsiębiorcą w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz.U.2021.0.162).						☐ TAK ☐ NIE WAŻNE: w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy dołączyć Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis oraz Oświadczenie przedsiębiorcy					

UWAGA! W kursach specjalistycznych Wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiologicznego u dorosłych oraz Komunikowaniu interpersonalnym w pielęgniarstwie nie mogą uczestniczyć osoby, które już w tym samym kursie brały udział w ramach projektu nr POWR.07.01.00-00-0004/22 realizowanego w okresie 01.03.2022 do 31.12.2023.

2.4 Osoba pracująca:		☐ TAK	☐ NIE
Jeżeli TAK (osoba pracująca) należy zaznaczyć jedną odpowiedź poniżej:			
☐ prowadząca/y działalność na własny rachunek ☐ pracująca/y w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) ☐ pracująca/y w organizacji pozarządowej ☐ pracująca/y w MMŚP ☐ pracująca/y w dużym przedsiębiorstwie ☐ pracująca/y w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ☐ pracująca/y w szkole lub placówce oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ pracująca/y w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	☐ pracująca/y w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) ☐ pracująca/y na uczelni ☐ pracująca/y w instytucie naukowym ☐ pracująca/y w instytucie badawczym ☐ pracująca/y w instytucie działających Sieci Badawczej Łukasiewicz ☐ pracująca/y w międzynarodowym instytucie naukowym ☐ pracująca/y dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ pracująca/y na rzecz państwowej osoby prawnej ☐ inne (jakie?)		
3. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć odpowiednio x):			
3.1 Osoba obcego pochodzenia		☐ TAK	☐ NIE
3.2 Osoba państwa trzeciego		☐ TAK	☐ NIE
3.3 Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		☐ TAK	☐ NIE
3.4 Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ Odmowa podania informacji	☐ TAK	☐ NIE
3.5 Osoba z niepełnosprawnościami	☐ Odmowa podania informacji	☐ TAK	☐ NIE
4. Specjalne potrzeby, należy zaznaczyć w sytuacji potrzeby dostosowania wsparcia do specyficznych potrzeb Uczestnika/Uczestniczki:			
4.1 Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową – jakie?:	☐ TAK	☐ NIE	
4.2 Zapewnienie tłumacza migowego	☐ TAK	☐ NIE	
4.3 Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką	☐ TAK	☐ NIE	
4.4 Inne specjalne potrzeby (np. dieta zalecona z przyczyn zdrowotnych, itp.) - proszę opisać jakie:	☐ TAK	☐ NIE	

.....
Miejscowość i data

DOTYCZY WYŁĄCZNIE REKRUTACJI NA KURSY KWALIFIKACYJNE:

Miejscowość i data