



Formularz zgłoszeniowy

1. Dane projektu

Lp.	Nazwa
1. Tytuł projektu	„CHLEBEM I SOLĄ – podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób pracujących związanych z branżą turystyczną”
2. Realizator projektu	Projekt realizowany przez Fundację Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Stróżach w Stróżach
3. Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt	Priorytet VIII – Regionalne kadry gospodarki.
4. Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt	Działanie 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie.
5. Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt	Podziałanie 8.1.1 Wspieranie i rozwój kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw
6. Współfinansowane i program, w ramach którego realizowany jest projekt.	Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

2. Dane instytucji

Dane podstawowe	
1.	Nazwa instytucji Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Stróżach
2.	Typ instytucji (forma prawna) Organizacja pozarządowa
Dane adresowe	
3.	Nr lokalu 413
4.	Miejscowość Gmina Stróże, gmina Grybów
5.	Kod pocztowy 33-331 Stróże
6.	Województwo Małopolskie
7.	Telefon (018) 44 98 564
8.	Adres poczty elektronicznej info@fpon.com.pl

3. Dane uczestników projektu.

Dane podstawowe	
1.	Imię (imiona)
2.	Nazwisko
3.	Płeć
4.	Wiek w chwili przystępowania do projektu (<i>Należy podać wiek uczestnika na dzień podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie</i>)
5.	PESEL
6.	Wykształcenie*





Adres zamieszkania		
6.	Ulica <i>Należy podać adres kontaktowy (korespondencyjny)</i>	
7.	Nr domu	
8.	Nr lokalu	
9.	Miejscowość	
10.	Gmina	
11.	Kod pocztowy	
12.	Województwo	
Dane kontaktowe		
13.	Telefon domowy	
14.	Telefon komórkowy	
15.	Adres poczty elektronicznej	
Dane o statusie na rynku pracy**		
16.	Nieaktywny zawodowo	Tak / Nie
17.	W tym osoba ...	Ucząca się lub kształcąca
18.	zatrudniony	Tak / Nie
19.	W tym	1. Rolnik 2. Samozatrudniony 3. Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie (od 2 do 9 pracowników) 4. Zatrudniony w małym i (lub) średnim przedsiębiorstwie (od 10 do 249 pracowników) 5. Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) 6. Zatrudniony w administracji publicznej 7. Zatrudniony w organizacji pozarządowej
20.	NIP pracodawcy	
Moduły szkoleniowe (proszę zaznaczyć moduł, który Pan/Pani wybiera znakiem „x” w rubryce obok)		
21.	Język angielski w turystyce	
22.	Język niemiecki w turystyce	
23.	Kurs komputerowy wg ECDL	
24.	Konsultant Funduszy Europejskich	
25.	Techniki Kulinarne, w tym sztuka cateringu oraz obsługa klienta	
26.	Organizacja, marketing i zarządzanie gospodarką turystyczną i obiektami hotel.	
27.	Profesjonalna obsługa klienta w turystyce – poziom rozszerzony	
28.	Księgowość komputerowa	





29.	Kurs pilota – rezydenta wycieczek	
30.	Wzrost sprzedaży – Nowoczesne podejście do sprzedaży poprzez systemy rezerwacyjne (działanie platform rezerwacyjnych, hotelowych programów rezerwacyjnych on-line)	
31.	Efektywna promocja – Promocja i wizerunek w mediach elektronicznych z wykorzystaniem nowoczesnych technologii	
32.	Informator w turystyce	
33.	Profesjonalna obsługa klienta w turystyce	
Miejsce uczestnictwa w modułach szkoleniowych (proszę zaznaczyć znakiem „x”, miejscowość, w której chce Pan/Pani uczestniczyć)		
34.	Kraków	
35.	Krynica Zdrój	
36.	Nowy Sącz	
37.	Rabka	
38.	Stróże	
40.	Szczawnica	
41.	Wadowice	
42.	Zakopane	

* wybierz z listy

1. Brak

2. Podstawowe

Wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej

3. Gimnazjalne

Wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej

4. Ponadgimnazjalne

Wykształcenie na poziomie szkoły średniej

5. Pomaturalne

Wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym

6. Wyższe

Wykształcenie na poziomie szkoły wyższej

***niepotrzebne skreślić*

Oświadczam, że:

1. Zobowiązuje się pisemnie poinformować Fundację Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Stróżach, o jakiegokolwiek zmianie danych zawartych w powyższym formularzu.

2. Zapoznałem się z powyższymi warunkami oraz całą ofertą szkoleniową dotyczącą programu szkoleniowego „CHLEBEM I SOLĄ – podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób pracujących związanych z branżą turystyczną” i akceptuję jej warunki.

3. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za poświadczanie nieprawdy oraz oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Miejscowość, data

.....

podpis

.....

Załączniki:

- 1) ksero dowodu osobistego
- 2) dokument poświadczający wykształcenie





KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym
33-331 Stróże, Stróże 413
tel. 18 449 85 64
www.fpon.com.pl

Szkoła Wyższa im. Bogdana Jańskiego
Wydział Zamiejscowy w Krakowie
30-612 Kraków, ul. Witosa 9
tel. 12 654 54 69
www.krakow.janski.edu.pl

