



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

na kurs
„Zawodowy ratownik WOPR”:

- a) Ratownik Wodny Pływalni
lub
 b) Ratownik Wodny Śródlądowy

realizowany w ramach projektu „Rozwój kadr regionalnej turystyki” UDA-POKL.08.01.01-32-047/10-00

Wypełnia Biuro Projektu	
Data wpływu dokumentów zgłoszeniowych	
Godzina wpływu	
Numer zgłoszeniowy	

UWAGA!

- Formularz zgłoszeniowy powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń.
- Prosimy o zachowanie kopii składanych dokumentów rekrutacyjnych, ponieważ oryginał nie podlega zwrotowi i nie jest udostępniany do wglądu.
- Kserokopie dodatkowo załączanych dokumentów, powinny być opisane klauzulą: „Za zgodność z oryginałem” oraz datą i czytelnym podpisem zgłaszającego.
- Przed wypełnieniem formularza zgłoszeniowego prosimy zapoznać się z „Regulaminem udziału w projekcie”, dostępnym na stronie internetowej Projektu: www.kadryturystyki.zkip.pl

1. Dane osobowe			
Imię (Imiona)			
Nazwisko			
Płeć	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	<input type="checkbox"/> Kobieta	
Data urodzenia-.....-..... (dd-mm-rrrr)	Miejsce urodzenia	
Numer PESEL			
Seria i numer dowodu osobistego			
Opieka nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną (zgodnie z definicją zawartą w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z dnia 1 maja 2004r.))			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2. Dane kontaktowe			
Tel. stacjonarny			
Tel. komórkowy			
Adres e-mail			
3. Adres zamieszkania (w rozumieniu przepisów art. 25 Kodeksu Cywilnego, który umożliwi dotarcie do uczestnika)			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Kod pocztowy		Miejscowość	
Powiat		Województwo	





3.1. Adres zamieszkania położony jest na obszarze:

Obszar miejski

Obszar wiejski

Obszar położony w granicach administracyjnych miast.

Teren położony poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej. Wyodrębnienie części wiejskiej w ramach gminy miejsko-wiejskiej możliwe jest dzięki odrębnemu identyfikatorowi terytorialnemu. Obszary wiejskie należy rozumieć zgodnie z definicją Głównego Urzędu Statystycznego, która opiera się na podziale jednostek administracyjnych zastosowanym w rejestrze TERYT.

4. Wykształcenie

(prosimy zaznaczyć jedną odpowiedź)

Brak

Brak formalnego wykształcenia.

Podstawowe

Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej.

Gimnazjalne

Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej.

Ponadgimnazjalne

Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe).

Pomaturalne

Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym.

Wyższe

Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym.

5. Status kandydata

5.1. Zatrudniony

(Oznacza pracownika w rozumieniu Kodeksu pracy, tj. osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę, a także osobę wykonującą pracę na podstawie Kodeksu cywilnego, w szczególności w zakresie umów cywilnoprawnych)

Tak

Nie

Jeśli zaznaczyli Państwo odpowiedź „Tak”, prosimy zaznaczyć jedną odpowiedź:

Rolnik

Oznacza osobę będącą rolnikiem oraz domownikiem w rozumieniu Ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1991 r. Nr 7, poz. 24, z późn. zm.), w szczególności, osobę, która jednocześnie:

- jest pełnoletnia oraz zamieszkująca i prowadzącą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność rolniczą w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym,
- jest ubezpieczona w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, a także domownik, czyli w szczególności osoba, która:
 - skończyła 16 lat,
 - pozostająca z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym lub zamieszkująca na terenie jego gospodarstwa rolnego albo w bliskim sąsiedztwie,
 - stale pracująca w tym gospodarstwie rolnym i nie jest związana z rolnikiem stosunkiem pracy.

Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie

Oznacza osobę zatrudnioną w przedsiębiorstwie zatrudniającym do 9 pracowników.

Zatrudniony w małym przedsiębiorstwie

Oznacza osobę zatrudnioną w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 10 do 49 pracowników.





<input type="checkbox"/> Zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie	Oznacza osobę zatrudnioną w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 50 do 249 pracowników.
<input type="checkbox"/> Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie	Oznacza osobę zatrudnioną w przedsiębiorstwie zatrudniającym powyżej 249 pracowników.
<input type="checkbox"/> Zatrudniony w administracji publicznej	Oznacza osobę zatrudnioną w administracji rządowej i samorządowej oraz w ich jednostkach organizacyjnych.
<input type="checkbox"/> Zatrudniony w organizacji pozarządowej	Oznacza osobę zatrudnioną w organizacji pozarządowej w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z dnia 29 maja 2003 r. z poz. zm.) z uwzględnieniem wolontariuszy działających na rzecz tych instytucji na podstawie podpisanej umowy.
5.2. Osoba prowadząca działalność gospodarczą, również osoba posiadająca zawieszoną działalność gospodarczą	
	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<i>w tym: samozatrudniony</i> (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą nie zatrudniająca pracowników)	
	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

6. Posiadam następujące uprawnienia i kwalifikacje:			
a) legitymację członka WOPR			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Nr legitymacji		Data ważności	
b) stopień Ratownika WOPR			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Data uzyskania stopnia	(dd-mm-rrrr)		
c) kartę identyfikacyjną Ratownika WOPR			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
d) zaświadczenie o uzyskaniu tytułu ratownika na podstawie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Tytuł lekarza systemu, pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego (podać który):			
Termin odbycia kursu KPP			
Nazwa organizatora kursu KPP			
Data ważności zaświadczenia		(dd-mm-rrrr)	
W przypadku zgłoszenia na kurs „Ratownik wodny pływalni”			
e) udokumentowane odbycie 150 godzin kształcenia zawodowego ponad te udokumentowane do stopnia Ratownika WOPR, w tym			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
– 50 godzin stażu w stopniu Ratownika WOPR w parku wodnym lub pływalni			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
W przypadku zgłoszenia na kurs „Ratownik wodny śródlądowy”			
f) udokumentowane odbycie 150 godzin kształcenia zawodowego ponad te udokumentowane do stopnia Ratownika WOPR, w tym			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
– 50 godzin stażu w stopniu Ratownika WOPR na wodach śródlądowych			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
g) patent „Sternik Motorowodny”			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Nr patentu		Data uzyskania	(dd-mm-rrrr)





h) inny patent przydatny w ratownictwie – jaki? (podać nazwę, numer, datę uzyskania, ewent. datę ważności jeśli jest ograniczona)		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
i) inne uprawnienie przydatne w ratownictwie – jakie? (podać nazwę, nr, datę uzyskania, ewent. datę ważności jeśli jest ograniczona)		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
g) stopień Młodsze ratownika WOPR		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Data uzyskania stopnia	(dd-mm-rrrr)		
h) kartę identyfikacyjną Młodsze ratownika WOPR		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
i) specjalną kartę pływacką		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
j) udokumentowane odbycie 120 godzin kształcenia zawodowego ponad te udokumentowane do stopnia Młodsze ratownika WOPR		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

7. W związku z powyższym chciałbym uzupełnić posiadane kwalifikacje o kurs:			
a) Kwalifikowana Pomoc Przedmedyczna	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
b) Ratownik WOPR	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
c) Sternik Motorowodny	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
d) inny:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
e) inny:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	

8. Oświadczenia:			
<p>1. Świadomy/świadoma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszelkie dane podane w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.</p> <p>2. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.</p> <p>3. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów realizacji procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji Projektu oraz monitoringu i ewaluacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2002 roku, nr 101, poz. 926 ze zm.).</p> <p>4. Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z „Regulaminem udziału w projekcie” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.</p>			
Miejscowość		Data	Podpis





9. Oprócz formularza zgłoszeniowego składam następujące załączniki:

(zaznaczyć, jeśli dotyczy):

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Zaświadczenie o zatrudnieniu |
| <input type="checkbox"/> | Kserokopia dowodu osobistego |
| <input type="checkbox"/> | Kserokopia legitymacji członka WOPR (strony z danymi osobowymi i aktualnymi składkami) |
| <input type="checkbox"/> | Kserokopia posiadanego stopnia WOPR |
| <input type="checkbox"/> | Kserokopia karty identyfikacyjnej młodszego ratownika WOPR i/lub ratownika WOPR |
| <input type="checkbox"/> | Kserokopia posiadania tytułu lekarza systemu, pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego |
| <input type="checkbox"/> | Kserokopia ukończenia kursu KPP i uzyskania tytułu ratownika |
| <input type="checkbox"/> | Kserokopie posiadanych patentów lub uprawnień przydatnych w ratownictwie |
| <input type="checkbox"/> | Kserokopia specjalnej karty pływackiej |
| <input type="checkbox"/> | Kserokopia potwierdzenia odbycia godzin kształcenia zawodowego zgodnie z pkt. 5 e), f) i/lub j) |

Miejscowość		Data		Podpis	
-------------	--	------	--	--------	--

