



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**NA KWALIFIKACYJNE KURSY ZAWODOWE**

(wypełnić drukowanymi literami)

Wykaz kursów			
L.p.	SYMBOL KWALIFIKACJI	NAZWA KWALIFIKACJI	
1.	B.30.	Sporządzanie kosztorysów oraz przygotowanie dokumentacji przetargowej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2.	T.15.	Organizacja żywienia i usług gastronomicznych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3.	E.13.	Projektowanie lokalnych sieci komputerowych i administrowanie sieciami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4.	A.22.	Prowadzenie działalności handlowej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5.	B.05.	Montaż systemów suchej zabudowy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6.	B.07.	Wykonywanie robót posadzkarsko-okładzinowych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
7.	A.50.	Organizacja i prowadzenie procesów przetwarzania drewna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
8.	A.23.	Projektowanie fryzur	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
9.	M.19.	Użytkowanie obrabiarek skrawających	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

**Nazwisko:**

**Imię (imiona):**

**PESEL:**

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

**Adres miejsca zamieszkania(ulica, miasto, kod pocztowy):**

**Data i miejsce urodzenia:**

Wykształcenie:  wyższe  zasadnicze zawodowe  
 policealne  gimnazjalne  
 średnie  podstawowe

**Dane do kontaktu:**

Telefon:

E-mail:

**Dane o zatrudnieniu:** zatrudniony bezrobotny**Miejsce pracy:**

Dane dodatkowe kandydata		
Wielodzietność rodziny kandydata	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Niepełnosprawność kandydata	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Niepełnosprawność dziecka kandydata	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Niepełnosprawność innej osoby bliskiej nad którą kandydat sprawuje opiekę	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Samotne wychowywanie dziecka przez kandydata	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

 zaznaczyć

Spełnienie przez kandydata wymienionych kryteriów potwierdza się:

- oświadczeniem o wielodzietności rodziny,
- orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego wydanym ze względu na niepełnosprawność, orzeczeniem o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej... (Dz.U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721, z późn. zm.),
- prawomocnym wyrokiem sądu rodzinnego orzekającym rozwód lub separację lub aktem zgonu oraz oświadczeniem o samotnym wychowywaniu dziecka oraz o niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem,
- dokumentem poświadczającym objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z Ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2013 r., poz. 135, ze zm.).

.....  
(miejscowość, data).....  
(czytelny podpis)