



### 3. Adres zamieszkania

Miejscowość										Ulica										Nr domu		Nr mieszkania							
Kod pocztowy		Pocztą										Gmina																	
Powiat															Województwo														

### 4. Dane kontaktowe

Nr telefonu										E – mail																			
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## II. Status osoby w chwili przystąpienia do szkolenia branżowego, zawodowego lub kursach

I. Oświadczam, iż jestem (proszę zaznaczyć właściwe znakiem X):

**OSOBA BIERNĄ ZAWODOWO<sup>1</sup>, w tym:**

- osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu
- osobą uczącą się/ odbywającą kształcenie
- inne

**OSOBA PRACUJĄCĄ, w tym:**

- osobą prowadzącą działalność na własny rachunek
- osobą pracującą w MŚP
- osobą pracującą w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)
- osobą pracującą w organizacji pozarządowej

**OSOBA BEZROBOTNĄ<sup>2</sup>, w tym:**

- osobą długotrwale bezrobotną
- inne

<sup>1</sup> osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna - zarejestrowana lub nie - w urzędzie pracy)

<sup>2</sup> osoba zarejestrowana w PUP/MUP z zatwierdzonym profilem pomocy

**ORAZ JESTEM**

- UCZNIEM/ STUDENTEM  
 NAUCZYCIELEM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO  
 OSOBĄ DOROSŁĄ NIEBĘDĄCĄ NAUCZYCIELEM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO

**III. Informacje dodatkowe**

*Oświadczam, iż jestem (proszę zaznaczyć właściwe znakiem X):*

Osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osobą państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osobą, która nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wybranym szkoleniu branżowym lub kursie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

**IV. Specyficzne potrzeby wynikające z niepełnosprawności**

*(jeśli dotyczy)*

Sala bez barier architektonicznych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
------------------------------------	---

Dostosowanie infrastruktury komputerowej	≤ TAK ≤ NIE
Dostosowanie akustyczne	≤ TAK ≤ NIE
Specyficzne potrzeby żywieniowe	≤ TAK ≤ NIE
Alternatywne formy przygotowania materiałów szkoleniowych	≤ TAK ≤ NIE
Inne:	

## V. Preferowany rodzaj szkolenia lub kursu

**Deklaruję chęć uczestnictwa w bezpłatnym szkoleniu branżowym, zawodowym lub kursie (proszę zaznaczyć właściwe znakiem X) dla:**

**Osób młodych w wieku 14 – 24 lat (włącznie)**

- uczniów:

- Przygotowywanie potraw z grilla i BBQ*
- Street food – kuchnia dookoła świata*
- Culinary future: innowacje w gastronomii*

- studentów:

- Culinary future: innowacje w gastronomii*

**Nauczycieli kształcenia zawodowego:**

- Culinary future: innowacje w gastronomii*
- Street food – kuchnia dookoła świata*

**Osób dorosłych od 25 roku życia (włącznie) do 64 lat (włącznie):**

- pracowników zakładów gastronomicznych:

- Przygotowywanie potraw z grilla i BBQ*

- (z wyłączeniem nauczycieli kształcenia zawodowego), tj. dla doktorantów, nauczycieli akademickich, instruktorów praktycznej nauki zawodu oraz innych osób dorosłych związanych z dziedziną Gastronomii i Kelnerstwa):

- Przygotowywanie potraw z grilla i BBQ*
- Przygotowanie dań z wykorzystaniem elementów kuchni molekularnej*
- Masarstwo tradycyjne – kulinarne do gastronomii i cateringu*

**Jakich korzyści oczekuje Pani/Pan po ukończeniu szkolenia branżowego, zawodowego lub kursu?**

- ⊗ przyczyni się ono do utrzymania dotychczasowego zatrudnienia,
- ⊗ ułatwi awans zawodowy,
- ⊗ przyczyni się do podwyższenia kwalifikacji,
- ⊗ umożliwi podjęcie atrakcyjniejszej pracy,
- ⊗ będzie etapem do dalszego kształcenia,
- ⊗ pozwoli na szybsze znalezienie zatrudnienia,

**Oświadczam, że:**

1. Dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
2. Zapoznałam(em) się z Regulaminem Rektutacji.
3. Zostałam(em) poinformowana(y), że Przedsięwzięcie jest współfinansowany ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO).
4. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji szkolenia branżowego, zawodowego lub kursu i po jego zakończeniu.
5. Jestem świadoma(y), że złożenie ww. dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w szkoleniu branżowym, zawodowym lub kursie.
6. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach związanych z promocją Przedsięwzięcia.

**Uprzedzona(y) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki szkolenia)

.....

(czytelny podpis Rodzica/ opiekuna prawnego<sup>3</sup>)

## VII. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI DANYCH – przez pracownika biura przedsięwzięcia

Potwierdzam zgodność danych zawartych w pkt. I na podstawie dokumentu tożsamości Uczestnika/Uczestniczki

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis pracownika  
przyjmującego deklarację uczestnictwa)

<sup>3</sup> podpis Rodzica/ opiekuna prawnego w przypadku uczestnictwa uczniów niepełnoletnich