**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
*(Gmina Łęczna)***

|  |
| --- |
| 1. **Dane projektu**
 |
| **Tytuł Projektu** | Specjalistyczne wsparcie dla administracji publicznej w 6 miastach z obszaru województwa lubelskiego |
| **Nr projektu** | POWR.02.18.00-00-0007/18 |
| **Nr i nazwa Osi priorytetowej** | II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji |
| **Nr i nazwa Działania** | 2.18 Wysokiej jakości usługi administracyjne |

|  |
| --- |
| 1. **Dane kandydata**
 |
| **Imię (imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Miejsce urodzenia** |  |
| **PESEL**  |  |
| **Płeć** |  Kobieta Mężczyzna  |
| **Adres zamieszkania** | Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Poczta |  |
| Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) |  Miejski Wiejski |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres E-mail** |  |
| **Wiek w chwili przystępowania do Projektu (ukończony rok życia)** |  |
| **Wykształcenie**  |  Niższe niż podstawowe Podstawowe Gimnazjalne Ponadgimnazjalne  Policealne Wyższe |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** |  NIE TAK ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** |  NIE TAK ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** |  NIE TAK ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, byłem/am więźniem, narkomanem itp.)** |  NIE TAK ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |

|  |
| --- |
| 1. **Dane dotyczące zatrudnienia**
 |
| **Nazwa urzędu/zakładu pracy** |  |
| **Nazwa komórki organizacyjnej** |  |
| **Stanowisko pracy** |  |
| **Adres** |   |
| **Czy wybrana tematyka szkoleń (zgodnie z pkt. IV) wynika z potrzeb zajmowanego stanowiska pracy oraz wykonywanych obowiązków służbowych?** |  NIE TAK  |

|  |
| --- |
| 1. **Zakres tematyczny szkoleń (Gmina Łęczna)**

*Niniejszym zgłaszam chęć uczestnictwa w poniższych szkoleniach, uwzględniając zakres potrzeb urzędu/ zakładu pracy określony na etapie tworzenia projektu (kandydat może wziąć udział w dowolnej liczbie szkoleń pod warunkiem spełnienia kryteriów rekrutacji oraz uzyskania zgody pracodawcy)* |
| Lp. | **Tytuł szkolenia** | ***(zaznaczyć jeżeli dotyczy)*** |
| 1. | Ordynacja podatkowa |  |
| 2. | Pomoc publiczna |  |
| 3. | Sporządzanie planu zagospodarowania zasobu gruntów GM i SP |  |
| 4. | Ewidencjonowanie zasobu nieruchomości GM i SP w połączeniu z ewidencją środków trwałych |  |
| 5. | Problematyka nieruchomości o nieuregulowanym stanie prawnym. Regulacje stanów prawnych nieruchomości i ujawnianie |  |
| 6. | Zawieranie umów najmu, dzierżawy, użyczenia. Obciążanie należnościami za bezumowne korzystanie z nieruchomości |  |
| 7. | Sprzedaż nieruchomości i nabywanie do zasobu |  |
| 8. | Szkolenie z wdrożonego systemu informatycznego |  |
| 9. | Fundusze na remonty |  |
| 10. | Polityka czynszowa |  |
| 11. | Najem instytucjonalny |  |
| 12. | Zarządzanie gminnym zasobem nieruchomości przez spółkę miejską |  |
| 13. | Gminny program mieszkaniowy, Wieloletni program mieszkaniowy |  |
| 14. | Prowadzenie cudzych spraw bez zlecenia |  |
| 15. | Zarządzanie gminnym zasobem nieruchomości przez spółkę miejską |  |
| 16. | Prawa lokatorów i najemców |  |
| 17. | Eksmisje i egzekucje z lokali mieszkalnych |  |

|  |
| --- |
| 1. **Oświadczenia kandydata**
 |
| 1. *Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.*
2. *Dobrowolnie zgłaszam chęć uczestnictwa w szkoleniach odbywających się w czasie godzin pracy w urzędzie/zakładzie pracy.*
3. *Zapoznałem/am się i akceptuję warunki Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Specjalistyczne wsparcie dla administracji publicznej w 6 miastach z obszaru województwa lubelskiego” oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.*
4. *Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, iż projekt „Specjalistyczne wsparcie dla administracji publicznej w 6 miastach z obszaru województwa lubelskiego” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.*
5. *Zobowiązuję się terminowo i rzetelnie przygotować wszelką dokumentację wynikają z mojego udziału w projekcie;*
6. *Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* (niepotrzebne skreślić) na przetwarzanie mojego wizerunku przez Fundację Polskiej Akademii Nauk dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją Projektu „Specjalistyczne wsparcie dla administracji publicznej w 6 miastach z obszaru województwa lubelskiego”. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie lub nagrania wykonane podczas zajęć mogą zostać umieszczone na stronie internetowej i/lub w materiałach promocyjnych dotyczących Projektu. Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne.\**
 |

……………………………………………….………………… ……………………………………..………………………………………………….

 *miejscowość, data czytelny podpis kandydata*

|  |
| --- |
| 1. **Wypełnia Pracodawca (Przełożony)**
 |
| *Niniejszym potwierdzam zgodność zakresu merytorycznego wskazanych szkoleń z obowiązującym/ przewidywanym zakresem obowiązków Pracownika.**Jednocześnie wyrażam zgodę na udział Pracownika w wybranych formach wsparcia oferowanych w projekcie „Specjalistyczne wsparcie dla administracji publicznej w 6 miastach z obszaru województwa lubelskiego”.* ……………………………………………….………………… ……………………………………..…………………………………………………. *data pieczęć i podpis przełożonego* |

*Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego*

**ANKIETA BADAJĄCA POZIOM MOTYWACJI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

*Celem ankiety jest określenie Pana/i motywacji do udziału w projekcie „Specjalistyczne wsparcie
dla administracji publicznej w 6 miastach z obszaru województwa lubelskiego”.*

*Proszę wstawić krzyżyk (x) w kratce z odpowiedzią, z którą się Pan/Pani zgadza.*

…………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko kandydata

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ZDECYDOWANIE TAK (5)** | **RACZEJ TAK (4)** | **W ŚREDNIM STOPNIU (3)** | **RACZEJ NIE (2)** | **ZDECYDOWANIE NIE (1)** |
| Dzięki udziałowi w projekcie, zdobędę nowe kompetencje/kwalifikacje |  |  |  |  |  |
| Moje kompetencje/kwalifikacje zawodowe wymagają uzupełnienia/aktualizacji |  |  |  |  |  |
| Dzięki udziałowi w projekcie wzrośnie jakość wykonywanych przeze mnie obowiązków zawodowych |  |  |  |  |  |
| Udział w projekcie pozwoli mi w większym stopniu uwierzyć w swoje możliwości i podnieść samoocenę |  |  |  |  |  |
| Poprzez zdobycie nowej wiedzy zrealizuję potrzebę samorozwoju |  |  |  |  |  |
| Chcę wymienić doświadczenia zawodowe i nawiązać kontakty zawodowe |  |  |  |  |  |

………………………. ………………………………………

Data Podpis kandydata

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba uzyskanych punktów[[1]](#footnote-1) |  |

1. Wypełnia Beneficjent [↑](#footnote-ref-1)