|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formularz zgłoszenia udziału w szkoleniu na opiekuna dziennego**  w ramach projektu „Gminne Punkty Opieki Dziennej – wsparcie dla rodziców małego dziecka” | | | | |
| **Imię i nazwisko** |  | | | |
| **Adres zameldowania** |  | | | |
| **Data i miejsce urodzenia** |  | | | |
| **Płeć** |  | | | |
| **PESEL (potrzebny do wystawienia certyfikatu)** |  | | | |
| **Wiek (w chwili wypełniania formularza)** |  | | | |
| **Wykształcenie** |  | podstawowe |  | ponadgimnazjalne |
|  | zawodowe |  | policealne |
|  | średnie |  | wyższe |
| **Status na rynku pracy** |  | bezrobotny | | |
|  | powracający na rynek pracy po urlopie macierzyńskim/wychowawczym | | |
|  | inny | | |
| **Telefon kontaktowy** |  | | | |
| **E-mail** |  | | | |
| **Podpis kandydata** |  | | | |