

**Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie  
poddziałanie 19.1: „Wsparcie przygotowawcze”**

**Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014 - 2020**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLAS KANDYDATÓW NA MODERATORÓW PROWADZĄCYCH SPOTKANIA I WARSZTATY DOT. LSR 2014-2020 LGD PARTNERSTWO DUCHA GÓR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYMAGANIA FORMALNE** | | |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  | |
| **DATA I MIEJSCE URODZENIA** |  | |
| **PESEL** |  | |
| **DANE KONTAKTOWE** | Adres zamieszkania  (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu) |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| **KATEGORIA ZATRUDNIENIA** | Zaznacz odpowiednie pole: | |
| □ jestem osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą w zakresie ………………………………………………………………………………………….. | |
| □ jestem pracownikiem, miejsce pracy……………………………………………………………… | |
| □ jestem osobą fizyczną świadczącą na podstawie umów cywilnoprawnych usługi szkoleniowe | |
| □ inna (jaka?)………………………………………………………………............................. | |
| **WYMAGANIA MERYTORYCZNE** | | |
| **WYKSZTAŁCENIE** | Dane dotyczące ukończonych szkół, uczelni, również informacje o rozpoczętym kształceniu. Informacje wg poniższego schematu:  - daty – szkoła, uczelnia, kierunek, specjalizacje, otrzymany stopień naukowy lub edukacyjny  *MOŻNA ZAŁĄCZYĆ OSOBNO, JEŚLI POSIADA SIĘ JUŻ OPRACOWANE TABELE* | |
| **SZKOLENIA** | Szkolenia, kursy jakie posiada kandydat w kwestii własnego rozwoju i kształcenia itp. Wg poniższego schematu  - data - tematyka, instytucja prowadząca, dodatkowy opis (szczegóły dotyczące tematyki szkolenia, jeśli nie wynikają z wcześniej podanego tematu, otrzymany certyfikat)  *MOŻNA ZAŁĄCZYĆ OSOBNO, JEŚLI POSIADA SIĘ JUŻ OPRACOWANE TABELE* | |
| **KWALIFIKACJE ZAWODOWE** | Przeprowadzone szkolenia, moderacje, warsztaty grupowe itp….  Wg. schematu:  - data – temat – ilość godzin – rodzaj uczestników - zleceniodawca  *MOŻNA ZAŁĄCZYĆ OSOBNO, JEŚLI POSIADA SIĘ JUŻ OPRACOWANE TABELE* | |
| **ZNAJOMOŚĆ Lokalnej Strategii Rozwoju 2009 – 2015 i PROW 2014-2020** | TAK/NIE, weryfikacja podczas rozmowy kwalifikacyjnej | |
| **Opis dotychczasowej współpracy z Lokalną Grupą Działania Partnerstwo Ducha Gór** | (jeżeli była) | |

Zestawienie załączników do formularza zgłoszeniowego (certyfikaty, dyplomy, zaświadczenia, rekomendacje itp.)

1.

2.

Data………………………………………………. Podpis…………………………………………

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ust. nr 133 poz. 883).

Data…………………………………… Podpis…………………………