|  |
| --- |
| **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** |  |