



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY W RAMACH PROJEKTU
pn. „WDROŻENIE MODELU ROZWOJU KOMPETENCJI PRZEDSTAWICIELI KL”**

prosimy wypełnić poniższą tabelę czytelnie, drukowanymi literami lub na komputerze

I. ORGANIZACJA		
1.	NAZWA ORGANIZACJI, z którą współpracuje uczestnik projektu lub przez którą jest bezpośrednio delegowany lub planowany do oddelegowania do prac w IDS	
2.	ORGANIZACJA/UCZESTNIK NALEŻY DO:	<input type="checkbox"/> Konfederacja Lewiatan – pracownik i/lub ekspert <input type="checkbox"/> Konfederacja Lewiatan – członek bezpośredni <input type="checkbox"/> Związek branżowy KL <input type="checkbox"/> Związek regionalny KL
DANE ORGANIZACJI		
1.	WOJEWÓDZTWO	
2.	POWIAT	
3.	GMINA	
4.	MIEJSCOWOŚĆ	
5.	ULICA	
6.	NR BUDYNKU	
7.	NR LOKALU	
8.	KOD POCZTOWY	
9.	TELEFON KONTAKTOWY	
10.	ADRES E-MAIL	
11.	OSOBA DO KONTAKTU	
12.	DANE DO KORESPONDENCJI (ADRES, TELEFON, MEJL)	



II. DANE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA												
1.	IMIĘ											
2.	NAZWISKO											
3.	PESEL											
4.	BRAK PESELU	<input type="checkbox"/>										
5.	PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIEȚA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA										
6.	WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU											
7.	WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE (ISCED 2) <input type="checkbox"/> NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE (ISCED 0) <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE (ISCED 1) <input type="checkbox"/> POLICEALNE (ISCED 4) <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) <input type="checkbox"/> WYŻSZE (ISCED 5-8)										
DANE KONTAKTOWE												
1.	WOJEWÓDZTWO											
2.	POWIAT											
3.	GMINA											
4.	MIEJSCOWOŚĆ											
5.	ULICA											
6.	NR BUDYNKU											
7.	NR LOKALU											
8.	KOD POCZTOWY											
9.	TELEFON KONTAKTOWY											
10.	ADRES E-MAIL											

DANE DODATKOWE

1.	STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:	<p> <input type="checkbox"/> OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY W TYM: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA <input type="checkbox"/> INNE ----- </p> <p> <input type="checkbox"/> OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY W TYM: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA <input type="checkbox"/> INNE ----- </p> <p> <input type="checkbox"/> OSOBA BIERNA ZAWODOWO W TYM: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> OSOBA UCZĄCA SIĘ <input type="checkbox"/> OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU <input type="checkbox"/> INNE ----- </p> <p> <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W TYM: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDZOWEJ <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ <input type="checkbox"/> OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE <input type="checkbox"/> INNE </p> <p> <u>WYKONYWANY ZAWÓD</u> (WYPEŁNIĆ JEDYNIEM W PRZYPADKU ZAZNACZENIA „OSOBA PRACUJĄCA“): </p> <p> <u>ZATRUDNIONY W</u> (WYPEŁNIĆ JEDYNIEM W PRZYPADKU ZAZNACZENIA „OSOBA PRACUJĄCA“): </p> <p style="text-align: center;"><i>(nazwa i adres pracodawcy)</i></p>
----	---	--



2.	STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:	<p>OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA</p> <p><input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</p> <hr/> <p>OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <hr/> <p>OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI</p> <p><input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</p> <hr/> <p>OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ)</p> <p><input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</p>
----	--	--

III. INSTYTUCJE DIALOGU SPOŁECZNEGO

Oświadczamy, że (imię i nazwisko)
jest przedstawicielem/przygotowywany jest do udziału w pracach IDS z ramienia naszej organizacji:

Poziom krajowy:

Rada Dialogu Społecznego

- przedstawiciel
 kandydat na przedstawiciela

Rada Rynku Pracy

- przedstawiciel
 kandydat na przedstawiciela

Komitety Monitorujące

- przedstawiciel
 kandydat na przedstawiciela

Poziom regionalny:

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego

- przedstawiciel
 kandydat na przedstawiciela

Wojewódzka Rada Rynku Pracy

- przedstawiciel
 kandydat na przedstawiciela

Komitety Monitorujące RPO, w tym grupy robocze komitetów

- przedstawiciel
 kandydat na przedstawiciela

Powiatowa Rada Rynku Pracy

- przedstawiciel
 kandydat na przedstawiciela



IV. RODZAJ WSPARCIA

WSPARCIEM ZOSTANIE OBJĘTY PRZEDSTAWICIEL/KA ¹:

- LIDERZY/ EKSPERCI**
- EKSPERCI/ MENADŻEROWIE**
- REPREZENTANCI**

KOMPETENCJE UCZESTNIKÓW PROJEKTU (samoocena)

- WIEDZA** (przygotowanie merytoryczne przedstawicieli Lewiatana)
 - poziom podstawowy
 - poziom średni
 - poziom zaawansowany
- EFEKTYWNOŚĆ** (kompetencje osobiste przedstawicieli Lewiatana, niezbędne dla skutecznej prezentacji ekspertyzy/opinii)
 - poziom niski
 - poziom średni
 - poziom wysoki
- RELACJE** (przygotowanie do efektywnej współpracy, w tym w dialogu społecznym i w procesie stanowienia prawa)
 - poziom podstawowy
 - poziom średni
 - poziom zaawansowany

SZKOLENIA:

1. Szkolenia podstawowe (16 godz.) – (1 dzień 10 godz. – 2 dzień 6 godz. dydaktycznych):

Dla przedstawicieli Konfederacji Lewiatan i związków branżowych:

- Wystąpienia publiczne - praca z kamerą, współpraca z dziennikarzami
Termin
- Wystąpienia publiczne - trening mówców
Termin
- Wystąpienia publiczne - praca z kamerą, współpraca z dziennikarzami
Termin
- Wystąpienia publiczne - trening mówców
Termin
- Działania digital w organizacji pracodawców - poziom I (social media)

¹ **Liderzy/ eksperci:** przedstawiciele KL oraz związków zrzeszonych w KL (30 os, 10K/20M), którzy w sposób ciągły i systematyczny uczestniczą w dialogu, współpracują z administracją (rządową, samorządową)/ Parlamentem w procesie stanowienia prawa, organizują wewnętrzne konsultacje zmian i reprezentują organizacje w konsultacjach publicznych i dialogu społecznym. Charakteryzuje ich wysoki poziom wiedzy eksperckiej, a jednocześnie, ze względu na kierunkowe wykształcenie, mogą mieć deficyty w obszarze efektywności i relacji.

b) **Eksperti/ menadżerowie:** przedstawiciele KL oraz związków zrzeszonych w KL (47 os, 25K, 35M), którzy łączą funkcje przedstawiciela z funkcją organizatora dialogu społecznego na poziomie krajowym lub regionalnym, w tym mobilizują członków, reprezentują perspektywę terytorialną, pozyskują informację zwrotną, współpracują z innymi przedstawicielami na niższych szczeblach. Te osoby często mają ograniczone możliwości budowania i rozwijania kompetencji, także ze względu na ograniczone budżety organizacji, a jednocześnie są kluczowe dla zwiększania efektywności

i aktywności organizacji w IDS. W tej grupie deficyty kompetencyjne występują we wszystkich w 3 obszarach (wiedza, efektywność, relacje).

c) **Reprezentanci:** przedstawiciele organizacji, uczestniczący w IDS na szczeblu lokalnym (43 os, 20K/23M). Charakteryzuje ich największa cykliczność i niska aktywność. W części są to osoby bez wcześniejszego doświadczenia w dialogu społecznym, nie mające możliwości rozwijania potrzebnych kompetencji. Borykają się z deficytami w 3 kluczowych obszarach (wiedza, efektywność, relacje).



Termin

- Działania digital w organizacji pracodawców - poziom II (SEO i redagowanie)

Termin

Dla przedstawicieli związków regionalnych Konfederacji Lewiatan:

- Wystąpienia publiczne - praca z kamerą, współpraca z dziennikarzami

Termin

- Wystąpienia publiczne - trening mówców

Termin

Dla przedstawicieli Konfederacji Lewiatan, związków branżowych i związków regionalnych Konfederacji Lewiatan:

- Negocjacje - poziom I (podstawowy)

Termin

- Negocjacje - poziom II (zaawansowany + techniki sprzedaży)

Termin

- Działania digital w organizacji pracodawców - poziom I (social media)

Termin

- Działania digital w organizacji pracodawców - poziom II (SEO i redagowanie)

Termin

**2. Szkolenia sieciujące – (1 dzień 8 godz. – 2 dzień 4 godz. dydaktyczne)
- dla przedstawicieli związków regionalnych Konfederacji Lewiatan:**

- Team coaching wg założeń Lewiatan KODE-Kooperatywność

Termin

- Team coaching wg założeń Lewiatan KODE- Otwartość

Termin

- Team coaching wg założeń Lewiatan KODE- Dyscyplina

Termin

- Team coaching wg założeń Lewiatan KODE- Ekspertwo

Termin

- Team coaching wg założeń Lewiatan KODE- Kooperatywność

Termin

- Team coaching wg założeń Lewiatan KODE- Ekspertwo

**3. Warsztaty – (1 dzień 8 godz. dydaktycznych)
- dla przedstawicieli Konfederacji Lewiatan, związków branżowych i związków regionalnych Konfederacji Lewiatan:**

- Kreowanie wizerunku

Termin

- Skuteczna prezentacja



Termin
<input type="checkbox"/> Negocjacje
Termin

V. INNE INFORMACJE		
Zgłaszam szczególne potrzeby szkoleniowe Jeśli tak - jakie?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Zgłaszam specjalne potrzeby ze względu na niepełnosprawność Jeśli tak - jakie?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Potwierdzam skorzystanie z noclegu w trakcie wybranego szkolenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Zgłaszam specjalne wymogi dietetyczne (dieta wegetariańska/bezglutenowa): Jeśli tak - jakie?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą identyfikującą potrzebę podniesienia kompetencji w zakresie oferowanym w projekcie	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

VI. Oświadczenia:

- Oświadczam, że dane podane w formularzu odpowiadają **stanowi faktycznemu i są prawdziwe** na dzień składania niniejszego oświadczenia. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować – **Dolnośląskich Pracodawców ul. Szczawieńska 2, 58-310 Szczawno Zdrój** w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie.
- Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym także danych osobowych o stanie zdrowia (danych wrażliwych).
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że projekt pn. „Wdrożenie modelu rozwoju kompetencji przedstawicieli KL” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym jako uczestnik projektu oraz zobowiązuję się do udzielania odpowiedzi na pytania ankietera po zakończeniu udziału w projekcie oraz na badanie mające na celu określenie realizacji wskaźników zawartych w projekcie.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem i akceptuję jego warunki.

.....
nazwa organizacji delegującej (pieczętka) i podpis

.....
czytelny podpis uczestnika projektu

.....
miejsowość, data