

## Kwalifikacje cyfrowe inwestycją w przyszłość

RPPK.09.03.00-18-0006/20

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Oś priorytetowa IX Jakość edukacji i kompetencji w regionie

Działanie 9.3 Podnoszenie kompetencji osób dorosłych w obszarze TIK i języków obcych

### ANKIETA REKRUTACYJNA DO PROJEKTU

#### Część 1. Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

Lp.	Dane uczestników indywidualnych
1	Imię (imiona):
2	Nazwisko:
3	PESEL [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
4	Rodzaj uczestnika:
5	Wykształcenie <sup>a</sup> : - niższe niż podstawowe (ISCED 0) [ ] - podstawowe (ISCED 1) [ ] - gimnazjalne (ISCED 2) [ ] - ponadgimnazjalne (ISCED 3) [ ] - policealne (ISCED 4) [ ] - wyższe (ISCED 5-8) [ ]
5	Płeć <sup>a</sup> : kobieta [ ] / mężczyzna [ ]
6	Wiek w chwili przystępowania do projektu <sup>b</sup> .....
7	Kraj:
8	Województwo:
9	Powiat:
10	Gmina:
11	Miejscowość:
12	Ulica:
13	Nr budynku:
14	Nr lokalu:
15	Kod pocztowy:
16	Obszar <sup>a</sup> : miasto [ ] / wieś [ ]
17	Telefon kontaktowy:



18	Adres e-mail:
19	<p>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</p> <p>Nie jestem osobą pracującą<sup>a</sup> - <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jestem osobą bezrobotną: <ul style="list-style-type: none"> <li>zarejestrowaną Urzędzie Pracy - <input type="checkbox"/></li> <li>nie zarejestrowaną Urzędzie Pracy) - <input type="checkbox"/></li> <li>inne - <input type="checkbox"/></li> </ul> </li> <li>• jestem osobą długotrwale bezrobotną- <input type="checkbox"/></li> <li>• jestem osobą bierną zawodowo - <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>nieuczestniczącą w kształceniu (m.in. emeryt, rencista) - <input type="checkbox"/></li> <li>uczącą się - <input type="checkbox"/></li> <li>inne - <input type="checkbox"/></li> </ul> </li> </ul>
20	<p>Jestem osobą pracującą - <input type="checkbox"/></p> <p>zatrudnioną w:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• administracji rządowej - <input type="checkbox"/></li> <li>• administracji samorządowej - <input type="checkbox"/></li> <li>• dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) - <input type="checkbox"/></li> <li>• MMŚP (mikroprzedsiębiorstwie, małym przedsiębiorstwie, średnim przedsiębiorstwie (od 1 do 249 pracowników) - <input type="checkbox"/></li> <li>• organizacji pozarządowej - <input type="checkbox"/></li> <li>• inne - <input type="checkbox"/></li> </ul> <p>Jestem osobą prowadzącą działalność na własny rachunek - <input type="checkbox"/></p>
21	<p><b>Wykonywany zawód</b> (jeśli dotyczy):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- instruktor praktycznej nauki zawodu - <input type="checkbox"/></li> <li>- nauczyciel kształcenia ogólnego - <input type="checkbox"/></li> <li>- nauczyciel wychowania przedszkolnego - <input type="checkbox"/></li> <li>- nauczyciel kształcenia zawodowego - <input type="checkbox"/></li> <li>- pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia - <input type="checkbox"/></li> <li>- kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej - <input type="checkbox"/></li> <li>- pracownik instytucji rynku pracy - <input type="checkbox"/></li> <li>- pracownik instytucji szkolnictwa wyższego - <input type="checkbox"/></li> <li>- pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej - <input type="checkbox"/></li> <li>- pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej - <input type="checkbox"/></li> <li>- pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej - <input type="checkbox"/></li> <li>- rolnik - <input type="checkbox"/></li> <li>- inny (jaki) .....</li> </ul>
22	<p><b>Zatrudniony w</b> (jeśli dotyczy):</p> <p>..... (Nazwa zakładu pracy)</p> <p>..... (adres zakładu pracy)</p> <p>..... (tel. kontaktowy do zakładu pracy)</p>

23	<b>Status uczestnika <sup>a</sup>:</b>			
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	NIE - <input type="checkbox"/>	TAK - <input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI - <input type="checkbox"/>
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	NIE - <input type="checkbox"/>	TAK - <input type="checkbox"/>	<del>ODMOWA PODANIA INFORMACJI - <input type="checkbox"/></del>
	Osoba z niepełnosprawnościami <sup>a</sup>	NIE - <input type="checkbox"/>	TAK - <input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI - <input type="checkbox"/>
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	NIE - <input type="checkbox"/>	TAK - <input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI - <input type="checkbox"/>

## Część 2. Oświadczenia

**Deklaruję chęć uczestnictwa w zajęciach z zakresu technik informacyjno-komunikacyjnych (technik cyfrowych).**

**Jednocześnie:**

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i akceptuję jego postanowienia.
2. Oświadczam, że nie uczestniczyłem/łam w podobnym wsparciu w innym projekcie finansowanym z EFS, w szczególności w ramach poprzednich edycji konkursu w Działaniu 9.3.
3. Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej.
4. Oświadczam, że wniosę opłatę, za uczestnictwo w kursie z zakresu technik informacyjno-komputerowych, w wysokości 60 zł.
5. Przyjmuję do wiadomości konieczność poddania się testowi poziomująco-kompetencyjnemu, określającemu poziom mojej znajomości technik informacyjno-komputerowych (TIK).
6. Uprowadzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
7. Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu „Kwalifikacje cyfrowe inwestycją w przyszłość” (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).
9. Udzielam firmie CNJA Edukacja Witold Szaszkiwicz Sp. J., nieodwołanego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystania zdjęć z moim wizerunkiem, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalania, obróbkę i powielanie zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji oraz realizacji dotyczącej wyżej wymienionego projektu.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis składającego ankietę



### Część 3. Oświadczenia dodatkowe – proszę wypełnić jeśli dotyczy

#### 1. Dotyczy osób z niepełnosprawnościami

Wywiad z osobą z niepełnosprawnościami

Imię, nazwisko .....

Ja niżej podpisany/na oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną, w załączeniu przedkładam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.z 2011r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) lub orzeczeniach albo innych dokumentach, o którym mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011r. Nr 231, poz.1375 z późn. zm.).

Przedkładam do wglądu:

**Orzeczenie o niepełnosprawności**, Nr .....

Wydane przez .....

**Inny dokument poświadczający stan zdrowia** .....

Określenie specjalnych potrzeb niwelujących bariery związane z udziałem w Projekcie:

.....  
.....

.....  
Miejscowość, data i podpis składającego ankietę

Przedłożone dokumenty sprawdzono w zakresie formalnym.

.....  
Data, podpis osoby przeprowadzającej wywiad

**Decyzja komisji Rekrutacyjnej**, data .....

Przyznane wsparcie, opis:

.....  
.....

#### 2. Dotyczy osób posiadających Kartę Dużej Rodziny

Imię, nazwisko .....

Ja niżej podpisany/na oświadczam, że posiadam Kartę Dużej Rodziny.

Przedkładam do wglądu:

**Kartę Dużej Rodziny**, Nr ..... ważną do dnia .....

.....  
Miejscowość, data i podpis składającego ankietę

Przedłożoną Kartę Dużej Rodziny sprawdzono w zakresie formalnym.

.....  
Data, podpis osoby przyjmującej zgłoszenie



### 3. Dotyczy rodziców samotnie wychowujących dzieci

Imię, nazwisko .....

Ja niżej podpisany/na oświadczam, że jestem matką/ojcem samotnie wychowującym dziecko/dzieci.

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że powyższe oświadczenie jest zgodne z prawdą.

.....  
Miejscowość, data i podpis składającego ankietę

#### Oświadczenie Osoby Przyjmującej Zgłoszenie

**Potwierdzam zgodność danych osobowych z dowodem osobistym – adres zamieszkania.**

**Potwierdzam dostarczenie – zaświadczeń (wymienić):**

.....

.....

**Innych dokumentów:**

.....

**Data, Podpis .....**

---

<sup>a</sup> Właściwe zaznaczyć X

<sup>b</sup> Dodatkowe kryteria rekrutacji: osoby niepełnosprawne – 3 pkt.; osoby powyżej 50 roku życia – 1 pkt.; osoby z wykształceniem do ISCED3 włącznie – 2 pkt. osoby posiadające KDR/rodzice samotnie wychowujący dzieci – 2 pkt.; osoby zamieszkujące miasta średnie lub miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze – 3 pkt.