****

*Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

*Projekt* **„Kompetentni i nowocześni”** nr WND-RPSL.11.04.02-24-06AH/18-002

ANKIETA REKRUTACYJNA-**Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Dane uczestników indywidualnych** |
|  | Kraj |
|  | Rodzaj uczestnika |
|  | Nazwa instytucji |
|  | Imię |
|  | Nazwisko |
|  | PESEL |
|  | Płeć |
|  | Wiek w chwili przystępowania do projektu |
|  | Wykształcenie -zaznacz właściwe- wpisz TAK  ISCED 0-niższe niż podstawowe [ ]  ISCED 1-podstawowe [ ]  ISCED 2-gimnazjalne [ ]  ISCED 3-ponadgimnazjalne [ ]  ISCED 4-policealne [ ]  ISCED 5-8 wyższe[ ] |
|  | Województwo |
|  | Powiat |
|  | Gmina |
|  | Miejscowość |
|  | Ulica |
|  | Nr budynku |
|  | Nr lokalu |
|  | Kod pocztowy |
|  | Telefon kontaktowy |
|  | Adres e-mail |
|  | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu  Nie jestem osobą pracującą a - [\_]   * jestem osobą bezrobotną:   zarejestrowaną Urzędzie Pracy - [\_]  nie zarejestrowaną Urzędzie Pracy) - [\_]  inne - [\_]   * jestem osobą długotrwale bezrobotną- [\_] * jestem osobą bierną zawodowo - [\_]   nieuczestniczącą w kształceniu (m.in. emeryt, rencista) - [\_]  uczącą się - [\_]  inne - [\_] |
|  | Jestem osobą pracującą - [\_]  zatrudnioną w:  administracji rządowej - [\_]  administracji samorządowej - [\_]  dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) - [\_]  MMŚP (mikroprzedsiębiorstwie, małym przedsiębiorstwie, średnim przedsiębiorstwie (od 1 do 249 pracowników) - [\_]  organizacji pozarządowej - [\_]  inne - [\_]  Jestem osobą prowadzącą działalność na własny rachunek - [\_] |
|  | Wykonywany zawód (jeśli dotyczy):  instruktor praktycznej nauki zawodu - [\_]  nauczyciel kształcenia ogólnego - [\_]  nauczyciel wychowania przedszkolnego - [\_]  nauczyciel kształcenia zawodowego - [\_]  pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia - [\_]  kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej - [\_]  pracownik instytucji rynku pracy - [\_]  pracownik instytucji szkolnictwa wyższego - [\_]  pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej - [\_]  pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej - [\_]  pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej - [\_]  rolnik - [\_]  inny (jaki) ……………………………………………………………………. |
|  | Zatrudniony w (jeśli dotyczy):  ……………………………………………………………………………………………………  (Nazwa zakładu pracy)  …………………………….…………………………………………………………………….  (adres zakładu pracy)  …………………………………………………………………………………………………..  (tel. kontaktowy do zakładu pracy) |
|  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia\* **[ ] ,**  *wpisz tak lub nie* |
|  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań **[ ] ,**  *wpisz tak lub nie* |
|  | Osoba z niepełnosprawnościami\* **[ ] ,** *wpisz tak lub nie* |
|  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)\*  **[ ] ,**  *wpisz tak lub nie* |

Deklaruję chęć uczestnictwa w zajęciach z:

* Języka angielskiego [\_]
* Języka niemieckiego [\_]
* Technik informacyjno-komputerowych [\_]

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego postanowienia.
2. Przyjmuję do wiadomości konieczność poddania się testowi poziomująco-kompetencyjnemu, określającemu poziom mojej znajomości języka obcego/TIK.
3. Udzielam Beneficjentowi, 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 dotyczącej wyżej wymienionego projektu.
4. Wnioskodawca przewiduje możliwość rozłożenie opłaty „należność za udział w szkoleniu” na 2 lub 3 raty lub całkowite odstąpienie od pobierania opłaty .

Odstąpienia od wniesienia opłaty następuje na uzasadnioną pisemną prośbę osoby zainteresowanej, uwzględniając dochód w rodzinie nie przekraczający 900zł. netto na osobę. Wzór wniosku o odstąpienie od wniesienia opłaty w załączeniu.

**Świadom odpowiedzialności oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą**.

**Miejscowość, Data i podpis składającego ankietę ………………………………………….…………..**

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**W załączeniu:**

**zaświadczenie o zatrudnieniu**

**Inne dokumenty…………………………………………………………….**

**Data, Podpis ……………………………………,**