



FORMULARZ REKRUTACYJNY

„Technologie Informacyjno-Komunikacyjne bez barier”
/RPDS.10.03.00-02-0275/16/

Instrukcja wypełniania formularza:

1. Właściwą odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.
2. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie **DRUKOWANYMI LITERAMI** wymaganych informacji.
3. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu Formularza.

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ

Data i godzina doręczenia formularza:	__ / __ / ____ (..... :)
Podpis osoby przyjmującej dokumenty:	

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ KANDYDATA/-KĘ

1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	Data i miejsce urodzenia	
4.	Wiek	liczba pełnych (skończonych) lat, obliczona na dzień złożenia Formularza rekrutacyjnego:
5.	PESEL	_____
6.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
7.	Dane kontaktowe	telefon stacjonarny
		telefon komórkowy
		adres e-mail
8.	Adres zamieszkania /w rozumieniu kodeksu cywilnego ¹ /	ulica
		nr domu/Nr lokalu
		miejsowość
		gmina
		kod pocztowy miejscowości

¹ Miejscowość, w której osoba fizyczna przebywa z zamiarem stałego pobytu.



		powiat	
		województwo	
		obszar zamieszkiwania ²	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> miejski, w tym: <input type="checkbox"/> miasto do 10 tys. mieszkańców
9.	Adres korespondencyjny /gdy jest inny niż zamieszkania/		
10.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (dotyczy także osób, które posiadają wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe (uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)	
11.	Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak (<u>w załączeniu kopia orzeczenia o niepełnosprawności</u>) <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
12.	Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy (<u>w załączeniu Zaświadczenie z PUP</u>), w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> ucząca się <input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne - jakie:	
13.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
14.	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	



15.	Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (należy wypełnić tylko w przypadku, gdy powyżej zaznaczono <u>TAK</u>) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
16.	Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
17.	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienionej powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
18.	Kompetencje obsługi TIK zgodne z ramą DIGCOMP	<input type="checkbox"/> nie posiadam <input type="checkbox"/> posiadam na poziomie: <input type="checkbox"/> A , <input type="checkbox"/> B , <input type="checkbox"/> C (w załączeniu kopia certyfikatu)

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a:,
 świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

- dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą,
- z własnej inicjatywy zgłaszam się do projektu,
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Technologie Informacyjno-Komunikacyjne bez barier” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 10. Edukacja; Działania 10.3 Poprawa dostępności i wspieranie uczenia się przez całe życie, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020,
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Technologie Informacyjno-Komunikacyjne bez barier” i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia.

Ponadto wyrażam zgodę na:

- gromadzenie, wykorzystywanie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych wyłącznie w celach rekrutacyjnych do projektu „Technologie Informacyjno-Komunikacyjne bez barier”. Zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania,
- udział w postępowaniu rekrutacyjnym, mającym określić moje kwalifikacje do udziału w projekcie.

.....
 (data i czytelny podpis Kandydata/Kandydatki do Projektu)