|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU** | | |
| **Pieczątka Realizatora projektu** | **Nr Kandydata** |  |
| **Data i godzina wpływu** |  |
| **Podpis przyjmującego** |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Projekt** | | | | ***Kwalifikacje cyfrowe szansą na lepszą przyszłość w społeczeństwie informacyjnym*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr projektu** | | | | **RPPK. 09.03.00-18-0059/20** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś Priorytetowa IX Jakość edukacji i kompetencji w regionie, Działanie 9.3 Podnoszenie kompetencji osób dorosłych w obszarze TIK i języków obcych* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię (imiona) i nazwisko** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | **Wiek w latach \_ \_** | | | | | | |
| **Płeć** | | | | | | | **Kobieta**  **Mężczyzna** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** *(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ulica** | | | | |  | | | | | | | | | | **Nr domu** | |  | | | | | **Nr lokalu** | | |  |
| **Miejscowość** | | | | |  | | | | | | | | | | **Obszar** | | **miejski  wiejski** | | | | | | | | |
| **Kod pocztowy** | | | | |  | | | | | | | | | | **Poczta** | |  | | | | | | | | |
| **Gmina** | | | | |  | | | | | | | | | | **Powiat** | |  | | | | | | | | |
| **Województwo** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon komórkowy i/lub stacjonarny** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **E-mail** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **POZIOM WYKSZTAŁCENIA*****Według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia***  **Należy zaznaczyć max jedną odpowiedź**  *Oświadczam, że posiadam wykształcenie ukończone na poziomie:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Brak formalnego wykształcenia | | | | | | | |  | Podstawowe (ISCED 1)\* | | | | | | | | |  | | | Gimnazjalne (ISCED2)\* | | |
|  | | Ponadgimnazjalne (ISCED 3)\*  *(ukończone na poziomie szkoły średniej - średnie lub zasadnicze zawodowe)* | | | | | | | |  | Policealne (ISCED 4)\*  *(ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)* | | | | | | | | |  | | | Wyższe (ISCED 5-6)\* | | |
| **Ostatnia ukończona szkoła/uczelnia:** *Proszę podać nazwę szkoły, miejscowość, kierunek kształcenia* | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS NA RYNKU PRACY – należy zaznaczyć max jedną odpowiedź**  *Oświadczam, że jestem:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | osobą bezrobotną | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | osobą bierną zawodowo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | osobą prowadzącą działalność gospodarczą | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | osobą pracującą\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NAUKA/PRACA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Czy jest Pan/Pani osobą kontynuującą naukę  tak  nie** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Szkoła/uczelnia:**  *Proszę podać adres oraz nazwę szkoły* | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\*W przypadku osób pracujących proszę o podanie danych dotyczących zakładu pracy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Zakład pracy:** *Proszę podać adres oraz nazwę zakładu pracy* | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:  tak  nie** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Posiadam Kartę Dużej Rodziny:  tak  nie** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OCZEKIWANIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| W jakim szkoleniu zawodowym chciałby/łaby Pan/Pani uczestniczyć?  **należy zaznaczyć maksymalnie jedną odpowiedź:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Szkolenie z umiejętności komputerowych zakończone egzaminem ECDL BASE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Szkolenie Inventor Autodesk (2 poziomy) zakończony egzaminem Autodesk Ceritfied User - Inventor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Szkolenie AutoCAD (3 poziomy) zakończony egzaminem Autodesk Ceritfied User - AutoCAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DEKLARUJĘ UDZIAŁ W SZKOLENIU W TRYBIE: *zaznaczyć jeden termin*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **tryb weekendowy (sobota niedziela)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **tak  nie** | | | | | | | |
| **dni robocze (poniedziałek – piątek) w godzinach 8:00 – 16:00** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **tak  nie** | | | | | | | |
| **dni robocze (poniedziałek – piątek) w godzinach 16:00 – 21:00** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **tak  nie** | | | | | | | |
| **MOTYWACJA DOTYCZĄCA UDZIAŁU W SZKOLENIU  *Proszę zaznaczyć poziom swojej motywacji do udziału w wybranym szkoleniu zaznaczając wybraną cyfrę, w skali od 1-8, gdzie 8 oznacza najwyższy poziom.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | | | **2** | | | **3** | | | **4** | | | | | **5** | | **6** | | | | | **7** | | | **8** | |
| **ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Facebook  strona www CRAS  plakat  lokalne portale informacyjne  inne** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 oraz art. 297 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie dane zawarte  w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1, z 4 maja 2016 r.) przez Lidera projekt: Stowarzyszenie CRAS - Centrum Rozwoju Aktywności Społecznej z siedzibą: ul. Marka Czarnoty 26/6, 35-211 Rzeszów i Partnera projekt: EDU Consult – Zbigniew Pospolitak, ul. Tysiąclecia 18,  36-200 Brzozów do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu „****Kwalifikacje cyfrowe szansą na lepszą przyszłość w społeczeństwie informacyjnym****”. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Miejscowość i data* | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Czytelny podpis Kandydata* | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAŁĄCZNIKI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeśli dotyczy) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE** | |
| **Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:**   * zapoznałem/łam się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i akceptuję zapisy tego dokumentu; * wszystkie podane przeze mnie informacje w Formularzu rekrutacyjnym i oświadczeniach są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP, CEiDG) pod względem ich zgodności z prawdą; * zostałem/am poinformowany/a, że projekt pn. *„****Kwalifikacje cyfrowe szansą na lepszą przyszłość  w społeczeństwie informacyjnym****”* **RPPK.09.03.00-18-0059/20** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego; * zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim; * zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie tj.: * mam ukończone 25 lat; * nie prowadzę działalności gospodarczej; * nie uczestniczę/nie uczestniczyłem/łam, w takim samym wsparciu w innym projekcie finansowanym z EFS; * zamieszkuję, uczę się lub pracuję na obszarze województwa podkarpackiego; * z własnej inicjatywy jestem zainteresowany/a nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji cyfrowych.   *Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 oraz art. 297 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.* | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Miejscowość i data* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Czytelny podpis Kandydata* |

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POZIOMU ZNAJOMOŚCI OBSŁUGI KOMPUTERA\***  \**dotyczy osób zgłaszających się na „Szkolenie z umiejętności komputerowych zakończone egzaminem ECDL BASE”* | |
| **Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:**  słabo/w ogóle nie znam obsługi programów komputerowych (tj. Word, Excel, Internet, poczta elektroniczna),  dobrze znam obsługę programów komputerowych (tj. Word, Excel, Internet, poczta elektroniczna),  bardzo dobrze znam obsługę programów komputerowych (tj. Word, Excel, Internet, poczta elektroniczna) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Miejscowość i data* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Czytelny podpis Kandydata* |