

WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU		
Pieczęć 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		Pocztą			
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: <i>Proszę podać adres oraz nazwę szkoły</i>							
*W przypadku osób pracujących proszę o podanie danych dotyczących zakładu pracy							
Zakład pracy: <i>Proszę podać adres oraz nazwę zakładu pracy</i>							
Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:						☐ tak ☐ nie	
Posiadam Kartę Dużej Rodziny:						☐ tak ☐ nie	
OCZEKIWANIA							
W jakim szkoleniu zawodowym chciałby/łaby Pan/Pani uczestniczyć? <u>należy zaznaczyć maksymalnie jedną odpowiedź:</u>							
☐ 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: <i>zaznaczyć jeden termin</i>							
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 <i>Proszę zaznaczyć poziom swojej motywacji do udziału w wybranym szkoleniu zaznaczając wybraną cyfrę, w skali od 1-8, gdzie 8 oznacza najwyższy poziom.</i>							
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 Pospolita, 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.

Uprowadzony/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
--	---