

Projekt „Biłgoraj wzmacnia kompetencje ICT” współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zał. nr 1 Regulaminu Projektu

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

„Biłgoraj wzmacnia kompetencje ICT” nr projektu RPLU.12.03.00-06-0295/15

Oś priorytetowa 12 Edukacja, kwalifikacje i kompetencje
Działanie 12.3 : Kształcenie ustawiczne w zakresie ICT i języków obcych
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020

Data wpływu formularza:	Podpis osoby przyjmującej formularz:	Nr formularza w rejestrze:
-------------------------	--------------------------------------	----------------------------

POPRAWNE WYPEŁNIENIE FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

Formularz należy wypełnić:

- w języku polskim;
- czytelnie – np. drukowanymi literami lub komputerowo
- kompletnie, czyli należy wypełnić wszystkie pozycje Formularza , jeżeli pozycja nie dotyczy składającego należy wpisać „nie dotyczy”, jeżeli pozycja jest pozycją wyboru należy we właściwej kratce wstawić „x”;
- Formularz Rekrutacyjny i załączniki powinny być czytelnie podpisane przez Kandydata/Kandydatkę do Projektu w wyznaczonych miejscach, a pozostałe strony dokumentów zaparafowane,
- Formularz wraz z załącznikami należy złożyć w terminie rekrutacji w formie papierowej w Biurze Projektu - osobiście lub za pomocą poczty tradycyjnej, kuriera, elektronicznie na adres biuro@barr.org.pl

DANE PODSTAWOWE	
Dane osobowe Kandydata/Kandydatki <i>(do wglądu dokument potwierdzający tożsamość osoby składającej formularz)</i>	
Kraj	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia <i>(miejscowość i województwo)</i>	
PESEL¹	
Seria i numer dowodu osobistego	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wiek²	
Posiadam wykształcenie wg Międzynarodowych Standardów Klasyfikacji Kształcenia (ISCED)	<input type="checkbox"/> Poziom 0 – przedszkolne <input type="checkbox"/> Poziom 1 – podstawowe <input type="checkbox"/> Poziom 2 – gimnazjalne <input type="checkbox"/> Poziom 3 – ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Poziom 4 – policealne <input type="checkbox"/> Poziom 5 – wyższe <input type="checkbox"/> Poziom 6 – doktoranckie
Dane kontaktowe	
Miejsce zamieszkania³	Miejscowość: Ulica: Nr domu: Nr lokalu: Kod pocztowy: Poczta: Gmina: Powiat: Województwo:
Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż zamieszkania)	Miejscowość: Ulica i numer: Kod pocztowy:
Tel. komórkowy	
E-mail	

¹ W przypadku osoby, która nie posiada nr PESEL, należy wpisać nazwę i nr dokumentu potwierdzającego jej tożsamość,

² Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

³ Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Projekt „Biłgoraj wzmacnia kompetencje ICT” współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

STATUS NA RYNKU PRACY (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)		
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy <i>Za osobę bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy rozumie się osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która jest zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy.</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji Urzędów Pracy <i>Za osobę długotrwale bezrobotną rozumie się osobę, która w zależności od wieku: - Młodzież (do 25 lat) – pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy;- Dorośli (25 lat lub więcej) pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo <i>Za osobę bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna).</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> nie uczestniczę w kształceniu lub szkoleniu	
Oświadczam, że jestem osobą pracującą Wykonywany zawód: Nazwa zakładu pracy: <input type="checkbox"/> administracja rządowa <input type="checkbox"/> administracja samorządowa <input type="checkbox"/> MMSp (mikro, małe i średnie przedsiębiorstwa) <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> prowadzę działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> pracuję w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne (jakie?).....	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
INNE DANE MONITORUJĄCE (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)		
Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną (należy dołączyć orzeczenie) <i>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <i>Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje, tj. wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <i>Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem.</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Żyję w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu <i>Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat.</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem migrantem, lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej <i>Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: arabska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań <i>Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <i>(Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.).</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH

Projekt „Biłgoraj wzmacnia kompetencje ICT” współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

INFORMACJE DODATKOWE	
Źródło informacji o projekcie	<input type="checkbox"/> plakat <input type="checkbox"/> ulotka <input type="checkbox"/> strona internetowa <input type="checkbox"/> informacja e-mailowa <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> prasa (tytuł:.....)
Preferowane miejsce realizacji usług	<input type="checkbox"/> Biłgoraj <input type="checkbox"/> Inne (jakie?:).
Preferowany tryb realizacji zajęć	<input type="checkbox"/> w ciągu dnia (od poniedziałku do piątku) <input type="checkbox"/> wieczorowy (od poniedziałku do piątku) <input type="checkbox"/> weekendowy
Preferowany termin realizacji zajęć	<input type="checkbox"/> marzec – maj 2017r. <input type="checkbox"/> czerwiec-sierpień 2017r. <input type="checkbox"/> wrzesień-grudzień 2017r. <input type="checkbox"/> styczeń - marzec 2018r. <input type="checkbox"/> marzec-maj 2018r. <input type="checkbox"/> czerwiec -wrzesień 2018r. <input type="checkbox"/> wrzesień-grudzień 2018r. <input type="checkbox"/> styczeń - kwiecień 2019r. <input type="checkbox"/> maj - lipiec 2019r. <input type="checkbox"/> sierpień -grudzień 2019r.
Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: (jeśli dotyczy-proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)	Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:
	Alternatywne formy materiałów:
	Inne
	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU

JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:

- Deklaruję swój udział w projekcie „Biłgoraj wzmacnia kompetencje ICT” i po zakwalifikowaniu zobowiązuję się do podpisania stosownych dokumentów związanych z uczestnictwem w Projekcie.
- Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu „Biłgoraj wzmacnia kompetencje ICT” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- Zostałam/am poinformowany/a że Projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014–2020, Oś 12: Edukacja, kwalifikacje i kompetencje, Działanie 12.3. Kształcenie ustawiczne w zakresie ICT i języków obcych.
- Mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania.
- Zostałam/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „Biłgoraj wzmacnia kompetencje ICT”.
- Mam świadomość, iż złożenie Formularza rekrutacyjnego do udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Biłgorajskiej Agencji Rozwoju Regionalnego SA., stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.).
- Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki dla grupy docelowej niniejszego projektu określone w § 3 pkt.1 Regulaminu projektu, tj. ukończyłam/em 25 rok życia, posiadam co najwyżej średnie wykształcenie, zamieszkuje na terenie województwa lubelskiego (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu) i zgłaszam z własnej inicjatywy chęć podnoszenia, uzupełnienia i potwierdzenia umiejętności z zakresu ICT.
- Zobowiązuję się do przekazania danych dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacji nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji lub nabyciu kompetencji w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie,
- Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)

.....
(czytelny podpis opiekuna prawnego Kandydata/Kandydatki
(jeśli dotyczy))