



**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

„Komputerowe ABC - nowe kompetencje ICT”  
/RPDS.10.03.00-02-0272/16/

**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**

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

<sup>1</sup> Miejscowość, w której osoba fizyczna przebywa z zamiarem stałego pobytu.

		powiat	
		województwo	
		obszar zamieszkiwania <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> miejski, w tym: <input type="checkbox"/> miasto do 10 tys. mieszkańców
9.	<b>Adres korespondencyjny</b> /gdy jest inny niż zamieszkania/		
10.	<b>Wykształcenie</b>	<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.	<b>Orzeczenie o niepełnosprawności</b>	<input type="checkbox"/> tak (w załączeniu kopia orzeczenia o niepełnosprawności) <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
12.	<b>Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	<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 (w załączeniu Zaświadczenie z PUP), 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.	<b>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
14.	<b>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	<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
		<b>w tym:</b> 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 „Komputerowe ABC - nowe kompetencje ICT” 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 „Komputerowe ABC - nowe kompetencje ICT” 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 „Komputerowe ABC - nowe kompetencje ICT”. 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)