



Formularz rekrutacyjny

„Cyfrowy kierunek na kompetencje”

nr WND-RPDS.10.03.00-02-0273/16

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
		Miejscowość
		Gmina
		Kod pocztowy miejscowości
		Powiat
		Województwo
		Obszar zamieszkiwania ²

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



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	Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <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: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ucząca się <input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <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
12	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
13	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
14	Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak (w załączeniu kopia orzeczenia o niepełnosprawności) <input type="checkbox"/> nie
15	Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <u>w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (należy wypełnić tylko w przypadku gdy powyżej zaznaczono 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	Dochód na członka w rodzinie	<input type="checkbox"/> 0-500 zł <input type="checkbox"/> 501-1000 zł <input type="checkbox"/> wyższy
19	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 podpisana.....
świadoma 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 poinformowana, że Projekt „Cyfrowy kierunek na kompetencje” 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 „Cyfrowy kierunek na kompetencje” i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia.

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

Wyrażam zgodę na:

- gromadzenie, wykorzystywanie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych w celach rekrutacyjnych do projektu „Cyfrowy kierunek na kompetencje”(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)



KARTA WERYFIKACJI FORMALNEJ I KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA (wypełnia Beneficjent):		
Weryfikacja formalna	Kompletność wszystkich danych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie (do uzupełnienia)
	Podpisy pod wszystkimi oświadczeniami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie (do uzupełnienia)
	<input type="checkbox"/> orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/> zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy <input type="checkbox"/> oświadczenie o zatrudnieniu <input type="checkbox"/> oświadczenie o miejscu pobierania nauki	
Kandydat spełnia kryteria uczestnictwa w Projekcie	<input type="checkbox"/> osoba powyżej 25 roku życia <input type="checkbox"/> nie	
	<input type="checkbox"/> osoba zamieszkała, pracująca lub ucząca się na terenie województwa dolnośląskiego w jednym z powiatów (jeleniogórskim ziemski, złotoryjski, legnicki ziemski, wałbrzyski ziemski) <input type="checkbox"/> nie	
	<input type="checkbox"/> osoba o niskich kwalifikacjach (wykształcenie do ISCED 3) <input type="checkbox"/> nie	
Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny		

KRYTERIA REKRUTACYJNE		
Kryterium	LICZBA PUNKTÓW MOŻLIWYCH DO ZDOBYCIA	LICZBA PUNKTÓW PRYZNANYCH
Płeć: -Kobieta	10	
Wiek: -osoba powyżej 50 roku życia	10	
Posiadane wykształcenie: -podstawowe	10	
-gimnazjalne	8	
-ponadgimnazjalne	5	
Sytuacja życiowa: -osoba z niepełnosprawnością	15	
-osoba z gospodarstwa domowego (1 osoba dorosła i dzieci na jej utrzymaniu lub z gospodarstwa bez osób pracujących).	10	
Miejsce zamieszkania: -obszary wiejskie.	10	
-miasta do 10 tyś. mieszkańców	5	
Status na rynku pracy: -osoby długotrwale bezrobotne	10	
-osoby bierne zawodowy/niezarejestrowane w PUP	5	
Dochód na członka w rodzinie: - 0-500 zł	10	
- 501-1000 zł	5	
Łączna ilość punktów otrzymanych		

KANDYDATKA PRZYJĘTA / NIEPRZYJĘTA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE: _____

DATA I PODPISY KOMISJI REKRUTACYJNEJ: _____