

Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU	
Tytuł projektu	„Czego Jaś się nie nauczył, to Jan musi uzupełnić – szkolenia komputerowe dla mieszkańców woj. pomorskiego w wieku 50 lat i więcej”
Nr projektu	RPPM.05.05.00-IZ-22-0017/16
Nr i nazwa Działania	Działanie 05.05. Kształcenie ustawiczne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020
Beneficjent	GAMMA D.Didiuk i M.Wasilewski Spółka jawna ul. Mysłowicka 15, 01-612 Warszawa
DANE OSOBOWE	
1	Imię (imiona)
2	Nazwisko
3	Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
4	PESEL
5	Wiek
6	<p><input type="checkbox"/> Brak (<i>Brak formalnego wykształcenia</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Podstawowe (<i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej/ ISCED 1</i>) <i>(NISKIE KWALIFIKACJE)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Gimnazjalne (<i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej/ ISCED 2</i>) <i>(NISKIE KWALIFIKACJE)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (<i>Kształcenie ukończone na poziomie Liceum ogólnokształcącego, Liceum profilowanego, Technikum, Uzupełniającego lub zasadniczej szkoły zawodowej/ ISCED 3</i>) <i>(NISKIE KWALIFIKACJE)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Policealne (<i>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym np. szkoły policealnej/ISCED 4</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe krótkiego cyklu (<i>Kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim/ISCED 5</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe licencjackie (<i>Kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich/ ISCED 6</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe magisterskie (<i>Kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich/ ISCED 7</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe doktoranckie (<i>Kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich/ISCED 8</i>)</p>
	Wykształcenie/ Poziom kwalifikacji ISCED

7	Województwo							
8	Powiat							
9	Gmina							
10	Miejscowość							
11	Ulica		12	Nr domu		Nr lokalu		
14	Telefon kontaktowy		13	Kod pocztowy				
15	Adres poczty elektronicznej							
STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU								
Oświadczam, że zaliczam się do jednej z grup: /Proszę zaznaczyć właściwe pole poniżej/						TAK	NIE	
1	OSOBA BEZROBOTNA¹ NIEZAREJESTROWANA w urzędach pracy							
2	OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA w ewidencji urzędów pracy							
	<i>- jeśli TAK – w tym długotrwale bezrobotna (ponad 12 m-cy)</i>							
3	OSOBA BIERNA ZAWODOWO							
	<i>- jeśli TAK - w tym: osoba</i>		<i>nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</i>			<i>ucząca się</i>	<i>inne</i>	
4	OSOBA PRACUJĄCA							
Jeśli zaznaczono „Osoba pracująca” proszę zaznaczyć jedną z kategorii:						TAK	NIE	
4a	Osoba pracująca w administracji rządowej							
4b	Osoba pracująca w administracji samorządowej							
4c	Osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie							
4d	Osoba pracująca w organizacji pozarządowej (w tym w podmiocie ekonomii społecznej/ przedsiębiorstwie społecznym)							
4e	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek							
4f	Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie							
4g	inne							
WYKONYWANY ZAWÓD								
Jeśli zaznaczono „Osoba pracująca” w pkt. 4, proszę wypełnić wiersze poniżej:								
4h	Wykonywany zawód							
4i	Zatrudniony w: /miejsce pracy/							

¹ Osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia uwzględniając w tym osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, jak również osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności. Osoby długotrwale bezrobotne - to osoby w przypadku osób powyżej 25 roku życia – bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (wiek uczestników jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie).

DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU			
Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej		TAK	NIE
1	Jestem migrantem ² , osobą obcego pochodzenia ³ , przynależę do mniejszości (w tym mniejszości narodowe i etniczne) ⁴		
2	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁵		
3	Jestem osobą z niepełnosprawnością ⁶		
3a	Niepełnosprawność w stopniu /proszę wpisać/:		
4	Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących ⁷		
5	Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu		
6	Żyję w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu ⁸		
7	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)		

OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KI		
<p>OŚWIADCZAM, ŻE :</p> <p>- WYRAŻAM CHĘĆ UDZIAŁU W SZKOLENIU KOMPUTEROWYM Z WŁASNEJ INICJATYWY</p> <p>- JESTEM ZAINTERESOWANA/Y NABYCIEM, UZUPEŁNIENIEM LUB PODWYŻSZENIEM UMIEJĘTNOŚCI I KOMPETENCJI CYFROWYCH</p>		
<p>DEKLARUJĘ UCZESTNICTWO WE WSZYSTKICH FORMACH WSPARCIA W PROJEKCIE /zaznacz X/</p>		
<p>Szkolenie podnoszące kompetencje w zakresie technologii informacyjno-komunikacyjnych:</p> <p>– szkolenie komputerowe oraz egzamin ECDL</p>	TAK	NIE

² Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

³ Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy –każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

⁴ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska

⁵ Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); 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; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

⁶ W rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1977 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. 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 (tj. Dz. U. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375)

⁷ Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gosp. domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.

⁸ Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat.

POZIOM MOTYWACJI						
Określ swój poziom motywacji do zdobywania kompetencji komputerowych /zaznacz X/	Niski		Średni		Wysoki	
	Bardzo wysoki					
PREFERUJĘ MIEJSCA SZKOLEŃ /wpisz miejscowości/						
PREFERUJĘ TERMINY SZKOLEŃ /zaznacz X lub wpisz zakres godzin/						
w dni robocze		w weekendy		liczba spotkań w tygodniu		
6 godzin dziennie		4 godzin dziennie		w godzinach (od –do)		

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie,
- Zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i RPO Województwa Pomorskiego na lata 2014+2020,
- Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych,
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej,
- Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania oraz miejscowości preferowane,
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym z zakresu ICT wraz z przystąpieniem do egzaminów, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu,
- Zostałem poinformowany o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy Uczestnik Projektu będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji, o których mowa w art.24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922, z późn.zm). W przypadku uczestnika projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny,
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu,
- Deklaruję w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
- Deklaruję w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. Nr 133, poz. 883).

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki