

Formularz zgłoszeniowy									
Projekt: „Podnieś swoje cyfrowe kompetencje - to takie proste !” nr projektu:RPWP.08.02.00-30-0451/15, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, Działanie 8.2 Uczenie się przez całe życie									
DANE PERSONALNE * (w przypadku pola wyboru proszę zaznaczyć tylko 1 odpowiedź z danego zakresu)									
Imię (imiona)									
Nazwisko									
Płeć	KOBIETA ☐ MĘŻCZYŻNA ☐								
Wiek w chwili przystępowania do projektu (Należy podać wiek uczestnika na dzień podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie)								lat	
PESEL									
WYKSZTAŁCENIE	ISCED 0	Wykształcenie niższe niż podstawowe							☐
	ISCED 1	Podstawowe - wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej							☐
	ISCED 2	Gimnazjalne - wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej							☐
	ISCED 3	Ponadgimnazjalne - wykształcenie na poziomie szkoły średniej(np. liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa							☐
	ISCED 4	Policealne - wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym							☐
	ISCED 5-8	Wyższe - wykształcenie na poziomie szkoły wyższej							☐
ADRES ZAMIESZKANIA									
Miejscowość					Ulica				
Nr domu					Nr lokalu				
Województwo					Powiat				
Gmina									
Kod pocztowy					Poczta				
Obszar zamieszkania	Miejski ☐				Wiejski ☐				
Telefon komórkowy lub stacjonarny									
Adres e-mail									
ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli jest inny niż zamieszkania)									
Miejscowość					Ulica				
Nr domu					Nr lokalu				
Województwo					Powiat				
Kod pocztowy					Poczta				
INFORMACJE DODATKOWE									
STATUS NA RYNKU PRACY	Osoba pracująca:							☐ Tak ☐ Nie	
	Wykonywany zawód								
	Zatrudniona/y w(pełna nazwa):								

	Zatrudniona/y na umowę o pracę	☐ Tak ☐ Nie
	Zatrudniona/y na umowę zlecenie	☐ Tak ☐ Nie
	Zatrudniona/y na umowę o dzieło	☐ Tak ☐ Nie
	Rolnik (Oznacza osobę będącą rolnikiem oraz domownikiem w rozumieniu Ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1991 r. Nr 7, poz. 24, z późn. zm.)	☐ Tak ☐ Nie
	Samozatrudniony (Oznacza osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, nie zatrudniającą pracowników)	☐ Tak ☐ Nie
	Osoba pracująca w administracji rządowej	☐ Tak ☐ Nie
	Osoba pracująca w administracji samorządowej	☐ Tak ☐ Nie
	Osoba pracująca w MMŚP:	☐ Tak ☐ Nie
	w mikroprzedsiębiorstwie	☐ Tak ☐ Nie
	w małym przedsiębiorstwie	☐ Tak ☐ Nie
	w średnim przedsiębiorstwie	☐ Tak ☐ Nie
	Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	☐ Tak ☐ Nie
	Osoba pracująca w organizacji pozarządowej	☐ Tak ☐ Nie
	Osoba bierna zawodowo (osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej tzn. nie pracują i nie są bezrobotne)	☐ Tak ☐ Nie
	W tym osoba ucząca się	☐ Tak ☐ Nie
	W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	☐ Tak ☐ Nie
	Inne	☐ Tak ☐ Nie
	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ Tak ☐ Nie
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ Tak ☐ Nie	
W tym długotrwale bezrobotny (osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)	☐ Tak ☐ Nie	
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (karaïmska, łemkowska, romska, tatarska), migrant, osoba obcego pochodzenia (każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa)	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa odp.
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (Bez dachu nad głową, bez miejsca zamieszkania, niezabezpieczone zakwaterowanie, nieodpowiednie warunki mieszkaniowe)	☐ Tak ☐ Nie
	Osoba z niepełnosprawnościami (Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa odp.

	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących (gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje; wszyscy członkowie są albo bezrobotni albo bierni zawodowo)	☐ Tak ☐ Nie
	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	☐ Tak ☐ Nie
	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	☐ Tak ☐ Nie
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) Są to osoby dotknięte bezdomnością i wykluczeniem z dostępu do mieszkań, osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1), będących jednocześnie poza wiekiem typowym ukończenia poziomu ISCED 1, więźniowie, narkomani	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa odp. (wyłącznie w odniesieniu do stanu zdrowia)

- Oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą i stanem faktycznym oraz że znana jest mi treść przepisów o odpowiedzialności cywilnej za poświadczenie nieprawdy.
- Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach WRPO na lata 2014-2020.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych pracownikom **Trol InterMedia Sp. z o.o. sp. k.** pracującym przy realizacji projektu: „**Podnieś swoje cyfrowe kompetencje - to takie proste !**” zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997, z późn. zmianami.
- Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Dokumentami Projektowymi.
- Oświadczam, że jestem osobą dorosłą w wieku 25 lat lub więcej (w wieku aktywności zawodowej) i z własnej inicjatywy jestem zainteresowana/y nabyciem uzupełnieniem lub podwyższeniem umiejętności i kompetencji w obszarach znajomości TIK.
- Oświadczam, że:

☐ Zamieszkuję na obszarze województwa wielkopolskiego

☐ Uczę się na obszarze województwa wielkopolskiego

☐ Pracuję na obszarze województwa wielkopolskiego

Jednocześnie deklaruję dobrowolnie wolę udziału w Projekcie, jeśli zostanę zakwalifikowany/a.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis kandydata/ki

Kandydat/ka spełnia wymogi kwalifikacyjne/nie spełnia wymogów kwalifikacyjnych warunkujących uczestnictwo w projekcie.

.....
data

.....
podpis osoby przyjmującej formularz

Spełnione kryteria dot. rekrutacji*:

- Osoba +50 (40 pkt)
- Bezrobotny (30 pkt)
- Bierny zawodowo (25 pkt)
- Pracujący (15 pkt)
- Niepełnosprawny (35 pkt)
- Zamieszkujący w małych miejscowościach i terenach wiejskich (15 pkt.)
- Kobieta (15 pkt)
- Mężczyzna (5 pkt)

Łącznie: /135 pkt.

.....
podpis Specjalisty ds. rekrutacji