



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

| | |
|----------------------------------|------------------------|
| Poniższe pole wypełnia REKRUTER | |
| Wpływ Formularza rekrutacyjnego: | |
| Data | |
| Godzina | |
| Indywidualny numerKandydata | SZA/0008/ |

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt „Świat nowych możliwości – nowych technologii”

| 1. DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI: | |
|-----------------------------------|---|
| Imię | |
| Nazwisko | |
| Telefon kontaktowy | |
| Adres e-mail | |
| PESEL | |
| Obywatelstwo | <input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> inne, jakie? _____ |
| Płeć | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna |



| 2. ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA/TKI (w rozumieniu Kodeksu cywilnego): | | | |
|---|--|--------------|--|
| Województwo | | | |
| Powiat | | Gmina | |
| Miejscowość | | Kod pocztowy | |
| Ulica | | | |
| Nr budynku | | Nr lokalu | |

| 3. SZCZEGÓLNA SYTUACJA KANDYDATA/TKI: | |
|---|--|
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> NIE |
| | <input type="checkbox"/> TAK |
| | <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> NIE |
| | <input type="checkbox"/> TAK |
| Osoba z niepełnosprawnościami | <input type="checkbox"/> NIE |
| | <input type="checkbox"/> TAK |
| | <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
| | <input type="checkbox"/> TAK |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej), tj. osoby pochodzące z obszarów wiejskich, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społ., których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby bez formalnego wykształcenia | <input type="checkbox"/> NIE |
| | <input type="checkbox"/> TAK |
| | <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |



| 4. WYKSZTAŁCENIE KANDYDATA/TKI: | |
|--|--|
| Wykształcenie <i>(należy wybrać najwyższe ukończone)</i> | <input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia) |
| | <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) |
| | <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) |
| | <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) |
| | <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) |
| | <input type="checkbox"/> Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych, tj. osoby, które uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora) |

| 5. STATUS KANDYDATA/-KI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy wybrać <u>jedną</u> odpowiedź): | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <u>Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:</u> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne | <input type="checkbox"/> <u>Osoba bierna zawodowo, w tym:</u> <input type="checkbox"/> ucząca się <input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne |
| <input type="checkbox"/> <u>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:</u> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne | <input type="checkbox"/> <u>Osoba pracująca, w tym:</u> <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w mikro, małym lub średn. przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne |
| WYKONYWANY ZAWÓD (należy wybrać – <u>jedną</u> odpowiedź w przypadku <u>osoby pracującej</u>): | |
| <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu | <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego |
| <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego | <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego |
| <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia | <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instyt. pomocy i integ. społ. |
| <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy | <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego |
| <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społ. | <input type="checkbox"/> pracownik inst. syst. wspierania rodziny i pieczy zastępczej |
| <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychol.-pedagog. | <input type="checkbox"/> rolnik |
| | <input type="checkbox"/> inny |
| ZATRUDNIONY W (należy wpisać w przypadku <u>osoby pracującej</u>): | |
| Nazwa instytucji/ przedsiębiorstwa w którym jestem zatrudniony/a: | |



| OŚWIADCZAM, ŻE: | |
|--|------------------------------|
| Jestem osobą dorosłą, która w dniu przystąpienia do projektu ma ukończony 50 rok życia | <input type="checkbox"/> TAK |
| | <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem zainteresowany/a z własnej inicjatywy zdobyciem, uzupełnieniem lub podnoszeniem umiejętności cyfrowych i kompetencji społecznych | <input type="checkbox"/> TAK |
| | <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem osobą mającą miejsce zamieszkania (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenie woj. łódzkiego | <input type="checkbox"/> TAK |
| | <input type="checkbox"/> NIE |
| <u>Moja niniejsza kandydatura/udział jest JEDYNA/YM moja/im kandydaturą/udziałem w testowaniu modelu finansowanego w ramach projektu „Szansa – nowe możliwości dla dorosłych”</u> | <input type="checkbox"/> TAK |
| | <input type="checkbox"/> NIE |

| | |
|---|--|
| Jak oceniasz swoją umiejętność korzystania z komputera? | <input type="checkbox"/> znakomicie |
| | <input type="checkbox"/> dobrze |
| | <input type="checkbox"/> średnio |
| | <input type="checkbox"/> nie potrafię samodzielnie obsługiwać komputera |
| Jak oceniasz swoją umiejętność poruszania się w Internecie? | <input type="checkbox"/> znakomicie |
| | <input type="checkbox"/> dobrze |
| | <input type="checkbox"/> średnio |
| | <input type="checkbox"/> nie potrafię samodzielnie korzystać z Internetu |
| Jak oceniasz swoją umiejętność korzystania ze smartfona? | <input type="checkbox"/> znakomicie |
| | <input type="checkbox"/> dobrze |
| | <input type="checkbox"/> średnio |
| | <input type="checkbox"/> nie potrafię samodzielnie obsługiwać smartfona |

| | |
|---|---|
| Jakie dni udziału w szkoleniach są dla Ciebie dogodniejsze? | <input type="checkbox"/> dni robocze (od pon.-pt) |
| | <input type="checkbox"/> weekendowe |
| | <input type="checkbox"/> bez znaczenia |
| Jak godziny udziału w szkoleniach są dla Ciebie dogodniejsze? | <input type="checkbox"/> grupa poranna |
| | <input type="checkbox"/> grupa popołudniowa |
| | <input type="checkbox"/> bez znaczenia |



W przypadku zgłoszeń dokonanych przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami lub osoby u których występują potencjalne bariery w udziale w projekcie prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić - max 500 znaków
(np. specyficzna diety - wegetariańska, wegańska, bezglutenowa, bezmleczna; udogodnienia dla osób niedowidzących, brak barier w postaci schodów, itp.)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do od 6 miesięcy do 8 lat OŚWIADCZAM, że:

1. zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pt. „Świat nowych technologii – nowych możliwości” i spełniam łącznie wszystkie określone w nim warunki uczestnictwa;
2. zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej);
3. zostałem/-am poinformowana/y, że Projekt „Świat nowych technologii – nowych możliwości” realizowany przez Stowarzyszenie Instytut Nowych Technologii jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020;
4. dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w Projekcie są prawdziwe;
5. wszystkie dokumenty rekrutacyjne w tym załączniki co do treści i informacji w nich zawartych są aktualne na dzień składania formularza rekrutacyjnego do Grantobiorcy tj.: Stowarzyszenia Instytut Nowych Technologii;
6. jeżeli w trakcie mojego udziału w projekcie wystąpią okoliczności powodujące zmianę mojego statusu lub inne czynniki, prowadzące w konsekwencji do niekwalifikowania mnie do dalszego udziału w projekcie, poinformuję niezwłocznie o tym zdarzeniu Stowarzyszenie Instytut Nowych Technologii – Grantobiorcę Projektu.
7. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacyjnych, udzielenia wsparcia oraz kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach projektu pn. „Świat nowych technologii – nowych możliwości” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych - Dz.U. 2018 poz. 1000, z późn. zm.).

.....
Data złożenia formularza rekrutacyjnego

.....
Czytelny podpis Kandydata/ki