**Moje kompetencje – mój sukces**

 RPMA.10.02.00-14- d126/19

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego
na lata 2014-2020

Oś priorytetowa X Edukacja dla rozwoju regionu,

Działanie 10.2 Upowszechnianie kompetencji kluczowych wśród osób dorosłych

|  |
| --- |
| ANKIETA REKRUTACYJNA DO PROJEKTU |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | 1 | Imię (imiona): |
| 2 | Nazwisko: |
| 3 | PESEL [\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_] |
| 4 | Wykształcenie[[1]](#endnote-1): * niższe niż podstawowe *(ISCED 0)* [\_]
* podstawowe *(ISCED 1)*  [\_]
* gimnazjalne *(ISCED 2)*  [\_]
* ponadgimnazjalne *(ISCED 3)* [\_]
* policealne *(ISCED 4)*  [\_]
* wyższe *(ISCED 5-8)* [\_]
 |
| 5 | Płeć a: kobieta [\_] / mężczyzna [\_]  |
| 6 | Wiek w chwili przystępowania do projektu[[2]](#endnote-2) ………………………. |
| **Dane kontaktowe** | 7 | Województwo: |
| 8 | Powiat: |
| 9 | Gmina: |
| 10 | Kod pocztowy: |
| 11 | Miejscowość: |
| 12 | Obszar a: miasto [\_] / wieś [\_]  |
| 13 | Ulica: |
| 14 | Nr domu: |
| 15 | Nr lokalu: |
| 16 | Telefon kontaktowy: |
| 17 | Adres poczty elektronicznej: |
| **Dodatkowe dane** | 18 | Nie jestem osobą pracującą a - [\_]* jestem osobą bezrobotną:

*zarejestrowaną Urzędzie Pracy* - [\_]*nie zarejestrowaną Urzędzie Pracy*) - [\_]*inne* - [\_]* jestem osobą długotrwale bezrobotną- [\_]
* jestem osobą bierną zawodowo - [\_]

*nieuczestniczącą w kształceniu (m.in. emeryt, rencista)*  - [\_]*uczącą się* - [\_]*inne* - [\_] |
| 19 | Jestem osobą pracującą - [\_]zatrudnioną w:* administracji rządowej - [\_]
* administracji samorządowej - [\_]
* dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) - [\_]
* MMŚP (mikroprzedsiębiorstwie, małym przedsiębiorstwie, średnim przedsiębiorstwie (od 1 do 249 pracowników) - [\_]
* organizacji pozarządowej - [\_]
* inne - [\_]

Jestem osobą prowadzącą działalność na własny rachunek - [\_] |
| 20 | ***Wykonywany zawód*** (jeśli dotyczy):* instruktor praktycznej nauki zawodu - [\_]
* nauczyciel kształcenia ogólnego - [\_]
* nauczyciel wychowania przedszkolnego - [\_]
* nauczyciel kształcenia zawodowego - [\_]
* pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia - [\_]
* kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej - [\_]
* pracownik instytucji rynku pracy - [\_]
* pracownik instytucji szkolnictwa wyższego - [\_]
* pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej - [\_]
* pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej - [\_]
* pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej - [\_]
* rolnik - [\_]
* inny (jaki) …………………………………………………………………….
 |
| 21 | **Zatrudniony w** *(jeśli dotyczy):*……………………………………………………………………………………………………(Nazwa zakładu pracy)…………………………….…………………………………………………………………….(adres zakładu pracy)…………………………………………………………………………………………………..(tel. kontaktowy do zakładu pracy) |
| 22 | **Status uczestnika** a**:** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | NIE - [\_] | TAK - [\_] | ODMOWA PODANIA INFORMACJI - [\_] |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | NIE - [\_] | TAK - [\_] |  |
| Osoba z niepełnosprawnościami a | NIE - [\_] | TAK - [\_] | ODMOWA PODANIA INFORMACJI - [\_] |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  | NIE - [\_] | TAK - [\_] | ODMOWA PODANIA INFORMACJI - [\_] |

**Deklaruję chęć uczestnictwa w zajęciach z:**

* **Języka angielskiego**  [\_]
* **Języka niemieckiego** [\_]
* **Języka francuskiego** [\_]

**Jednocześnie:**

1. **Oświadczam, że nie uczestniczyłem/łam we wsparciu LLL** (life long learning) **oferowanym w tożsamym zakresie w ramach RPO WM 2014 – 2020.**
2. **Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*
i akceptuję jego postanowienia.**
3. **Oświadczam, że** **wniosę opłatę za uczestnictwo w kursie językowym w wysokości 45 zł.**
4. **Przyjmuję do wiadomości konieczność poddania się testowi poziomująco-kompetencyjnemu, określającemu poziom mojej znajomości języka obcego/TIK.**
5. **Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne
z prawdą. Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.**
6. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu „Moje kompetencje – mój sukces” (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie
z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).**
7. **Udzielam firmie Witold Szaszkiewicz Centrum Edukacyjne IDEA, nieodwołanego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystania zdjęć z moim wizerunkiem, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalania, obróbkę i powielanie zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji oraz realizacji dotyczącej wyżej wymienionego projektu.**

………………………………...…….. ……………………………………………….........

 Miejscowość, data Podpis składającego ankietę

1. Właściwe zaznaczyć X [↑](#endnote-ref-1)
2. Dodatkowe kryteria rekrutacji: osoby niepełnosprawne – 4 pkt.; osoby mieszkające na wsi – 3 pkt.; osoby powyżej 50 roku życia – 2pkt.; osoby z wykształceniem do ISCED3 włącznie – 2 pkt. [↑](#endnote-ref-2)