**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)