



Załącznik nr 1 do Regulaminu  
rekrutacji i udziału w projekcie

Poniższe pole wypełnia REKRUTER	
Wpływ Formularza rekrutacyjnego:	
Data	
Godzina	
Indywidualny numer Kandydata	<b>SCA/0094/...../2024</b>

### FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt: „Strefa Cyfrowej Aktywności – rozwój umiejętności cyfrowych i kompetencji społecznych osób 50+”

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



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

<b>3. SZCZEGÓLNA SYTUACJA KANDYDATA/TKI:</b>	
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
Osoba pochodząca z obszarów wiejskich	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

**4. WYKSZTAŁCENIE KANDYDATA/TKI:**

<b>Wykształcenie</b>  <i>(należy wybrać najwyższe ukończone)</i>	<input type="checkbox"/> <b>Brak</b> (brak formalnego wykształcenia)
	<input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)
	<input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)
	<input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)
	<input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
	<input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b> (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 jedną 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"/> rolnik <input type="checkbox"/> inne

**WYKONYWANY ZAWÓD** (należy wpisać – w przypadku osoby pracującej):

.....

**ZATRUDNIONY W** (należy wpisać w przypadku osoby pracującej):

Nazwa instytucji/ przedsiębiorstwa w którym jestem zatrudniony/a:

.....



<b>OŚWIADCZAM, ŻE:</b>	
Jestem osobą dorosłą, która w dniu przystąpienia do projektu ma ukończony <b>50</b> 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 miasta Olsztyn	<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
Jak oceniasz swoje umiejętności społeczne: komunikacja interpersonalna, praca w zespole, radzenia sobie w sytuacji konfliktu i rozwiązywanie konfliktów?	<input type="checkbox"/> znakomicie
	<input type="checkbox"/> dobrze
	<input type="checkbox"/> średnio
	<input type="checkbox"/> słabo

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
Jakie GODZINY udziału w szkoleniach są dla Ciebie dogodniejsze?	<input type="checkbox"/> poranne (8.00-12.00)
	<input type="checkbox"/> popołudniowe (12.00-16.00)
	<input type="checkbox"/> wieczorne (16.00-20.00)
	<input type="checkbox"/> bez znaczenia



**Co moglibyśmy jeszcze zrobić, żeby Pan/Pani czuł/a się u nas komfortowo?  
Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje i poinformować nas o tym:**

- tłumacz PJM
- tłumacz SJM
- tłumacz SKOBN
- pętla indukcyjna
- powiększony tekst
- wsparcie asystenta
- stanowisko dla psa przewodnika, w tym miska na wodę
- preferowana forma kontaktu:
  - telefon
  - e-mail
  - sms
- inne

.....  
.....

**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. „Strefa Cyfrowej Aktywności – rozwój umiejętności cyfrowych i kompetencji społecznych osób 50+” 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 poinformowany/a, że Projekt „Strefa Cyfrowej Aktywności-rozwój umiejętności cyfrowych i kompetencji społecznych osób 50+” realizowany przez Fundację serce dla serca jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie Warmii i Mazur na lata 2021-2027;
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 Beneficjenta tj.: Fundacji serce dla serca;
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 Fundację serce dla serca– Beneficjenta 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. „Strefa Cyfrowej Aktywności – rozwój umiejętności cyfrowych i kompetencji społecznych osób 50+” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych - Dz.U. 2019 poz. 1461, z późn. zm.).



Fundusze Europejskie  
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



.....  
*Data złożenia formularza rekrutacyjnego*

.....  
*Czytelny podpis Kandydata/ki*



Fundusze Europejskie  
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



WARMIA  
MAZURY®