



Załącznik nr 1. do Regulaminu rekrutacji do projektu: „DOROŚLI NA ROZWÓJ”

WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU	
NR FORMULARZA:	
DATA I GODZINA WPŁYWU:	
PODPIS PRZYJMUJĄCEGO:	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

PROJEKT:	„DOROŚLI NA ROZWÓJ”
NR PROJEKTU:	RPZP.08.10.00-32-K059/22

Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, osi priorytetowej VIII. Edukacja, działania 8.10 Wsparcie osób dorosłych, w szczególności osób o niskich kwalifikacjach i osób starszych w zakresie doskonalenia umiejętności wykorzystywania technologii informacyjno-komunikacyjnej i porozumiewania się w językach obcych.

DANE OSOBOWE KANDYDATA

Imię (imiona) i nazwisko			
PESEL		Wiek w latach	
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna		

ADRES ZAMIESZKANIA (Miejsce zamieszkania w rozumieniu art.25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)

Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy			
Pocztą		Gmina			
Powiat		Województwo			

Obszar zamieszkania wg DEGURBA

- ☐ Obszary miejskie (o dużej gęstości zaludnienia)
☐ Obszary miejskie i podmiejskie (o średniej gęstości zaludnienia)
☐ Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia)

DANE KONTAKTOWE

Telefon		E-mail	
---------	--	--------	--

POZIOM WYKSZTAŁCENIA według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia

Oświadczam, że posiadam wykształcenie ukończone na poziomie:

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Brak formalnego wykształcenia | ☐ Podstawowe (ISCED 1) | ☐ Gimnazjalne (ISCED 2) |
| ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) | ☐ Policealne (ISCED 4) | ☐ Wyższe (ISCED 5-6) |

STATUS NA RYNKU PRACY (należy wybrać jedną z opcji od 1) do 4))

1) Osoba bierna zawodowo, w tym:	☐ tak	☐ nie
Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	☐ tak	☐ nie
Osoba ucząca się	☐ tak	☐ nie
Inne	☐ tak	☐ nie

2) Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:	☐ tak	☐ nie
Osoba długotrwale bezrobotna	☐ tak	☐ nie
Inne	☐ tak	☐ nie
3) Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:	☐ tak	☐ nie
Osoba długotrwale bezrobotna	☐ tak	☐ nie
Inne	☐ tak	☐ nie
4) Osoba pracująca, w tym:	☐ tak	☐ nie
Osoba pracująca w administracji rządowej	☐ tak	☐ nie
Osoba pracująca w administracji samorządowej	☐ tak	☐ nie
Osoba pracująca w MMŚP	☐ tak	☐ nie
Osoba pracująca w organizacji pozarządowej	☐ tak	☐ nie
Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	☐ tak	☐ nie
Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	☐ tak	☐ nie
Inne	☐ tak	☐ nie
Zatrudniony w:		
Wykonywany zawód:		
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności albo inny dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej	☐ tak	☐ nie
Jakie konieczne usprawnienia ze względu na Pani/Pana niepełnosprawność należy wprowadzić, aby umożliwić Pani/Panu udział w projekcie? (dotyczy tylko osób z niepełnosprawnością)		

Zgłaszam swoją kandydaturę do udziału w Projekcie „DOROŚLI NA ROZWÓJ”, realizowanego przez GOS Polska Sp. z o.o.

Do formularza rekrutacyjnego dołączam:

Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu „DOROŚLI NA ROZWÓJ”: OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ	☐ tak	☐ nie
Orzeczenie o niepełnosprawności albo inny dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej (kserokopia)	☐ tak	☐ nie

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania GOS Polska Sp. z o.o. o zmianie powyższych danych.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i spełniam warunki uczestnictwa w projekcie „DOROŚLI NA ROZWÓJ”.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „DOROŚLI NA ROZWÓJ” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. i ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, wszystkich form wsparcia w ramach Projektu, monitoringu i ewaluacji projektu. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 oraz art. 297 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis Kandydata

Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu: „DOROŚLI NA ROZWÓJ”

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ

do projektu „DOROŚLI NA ROZWÓJ”

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 osi priorytetowej VIII. Edukacja, działania 8.10 Wsparcie osób dorosłych, w szczególności osób o niskich kwalifikacjach i osób starszych w zakresie doskonalenia umiejętności wykorzystywania technologii informacyjno-komunikacyjnej i porozumiewania się w językach obcych.

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „DOROŚLI NA ROZWÓJ” oświadczam, iż, ja niżej podpisany/a:

.....
(imię i nazwisko)

zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie „DOROŚLI NA ROZWÓJ” tj.:

- mam ukończone 25 lat:
☐ tak ☐ nie
- zamieszkuję, uczę się lub pracuję na obszarze województwa zachodniopomorskiego:
☐ tak ☐ nie
- z własnej inicjatywy jestem zainteresowany/a nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji cyfrowych:
☐ tak ☐ nie
- nie prowadzę działalności gospodarczej:
☐ tak ☐ nie
- nie uczestniczę/nie uczestniczyłem/łam, w takim samym wsparciu w innym projekcie finansowanym z EFS:
☐ tak ☐ nie

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis Kandydata