

FORMULARZ REKRUTACYJNY	
Tytuł projektu:	Wspieranie i doskonalenie kompetencji uczniów
Nr projektu:	FEMA.07.02-IP.01-00QT/23
Nazwa priorytetu:	Fundusze Europejskie dla nowoczesnej i dostępnej edukacji na Mazowszu
Nazwa działania:	Wzmocnienie kompetencji uczniów

Realizator projektu:
 Zakład Doskonalenia Zawodowego
 w Warszawie, Centrum Kształcenia
 w Płocku

PROSIMY O WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH PÓL DRUKOWANYMI LITERAMI

- Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem X.
- Formularz należy spiąć trwale oraz czytelnie podpisać.
- Formularz rekrutacyjny w wersji papierowej wraz z załącznikami należy złożyć/prześłać:
 - Akademia Kultury Informacyjnej sp. z o. o. 03-153 Warszawa ul. Modlińska 310/312 lok. 201 (II piętro)
lub przekazać do Realizatora Projektu
 - Biuro Projektu *Wspieranie i doskonalenie kompetencji uczniów*
Centrum Kształcenia w Płocku
Ul. 1 Maja 7
09-402 Płock
- Formularz jest dostępny w wersji papierowej w siedzibie AKI i w Biurze Projektu oraz w wersji elektronicznej do pobrania ze strony www projektu.
- Wszystkie pola formularza muszą być wypełnione (z wyjątkiem pól zaznaczonych kolorem szarym).
- Jeżeli dana pozycja nie dotyczy Kandydata/Kandydatki, należy zaznaczyć NIE.
- Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
- Dokumenty rekrutacyjne należy wypełnić w języku polskim.
- Formularz rekrutacyjny wraz z załącznikami należy złożyć w wyznaczonym miejscu i we wskazanym terminie.
- Należy wypełnić wszystkie pola formularza rekrutacyjnego oraz załączników.
- Wypełniony formularz rekrutacyjny wraz z załącznikami należy podpisać odręcznie i czytelnie.
- Formularz rekrutacyjny winien zawierać wszystkie załączniki i oświadczenia.

DANE UCZESTNIKA

Imię (imiona):											
Nazwisko:											
Płeć:	Kobieta <input type="checkbox"/> *					Mężczyzna <input type="checkbox"/> *					
Wiek w chwili przystępowania do projektu:											
PESEL:											
BRAK PESEL/INNY IDENTYFIKATOR:											


 Fundusze Europejskie
 dla Mazowsza

 Rzeczpospolita
 Polska

 Dofinansowane przez
 Unię Europejską


serce Polski

Obywatelstwo:	Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> *
	Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> *
	Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec <input type="checkbox"/> *
Rodzaj Uczestnika:	Indywidualny <input type="checkbox"/> *
	Pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu <input type="checkbox"/> *
Nazwa Instytucji/podmiotu:	

WYKSZTAŁCENIE	
Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)	<input type="checkbox"/> *
Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)	<input type="checkbox"/> *
Wyższe (ISCED 5-8)	<input type="checkbox"/> *

DANE KONTAKTOWE ¹			
Kraj:			
Województwo:			
Powiat:		Gmina:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Telefon stacjonarny:		Telefon komórkowy:	
Adres poczty elektronicznej (e-mail):			

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
Osoba bierna zawodowo		TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
w tym			
<input type="checkbox"/> *	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> *	Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie
<input type="checkbox"/> *	Inne		
Osoba bezrobotna		TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
w tym			
<input type="checkbox"/> *	Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> *	Inne

¹ Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu

Osoba pracująca		TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
w tym			
<input type="checkbox"/> *	osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca na uczelni
<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]	<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w instytucie naukowym
<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w instytucie badawczym
<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w MMŚP	<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	<input type="checkbox"/> *	Inne

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba obcego pochodzenia

 TAK * NIE *

Osoba państwa trzeciego

 TAK * NIE *

Posiadanie statusu migranta

 TAK * NIE *

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)

 TAK * NIE * ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI *

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

 TAK * NIE *

Osoba z niepełnosprawnościami

 TAK * NIE * ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI *

Czy ma Pani/Pan specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie? (np. przestrzeń dostosowana do potrzeb niepełnosprawności ruchowej, alternatywne formy materiałów, specjalne wyżywienie, inne...)

 TAK * NIE * Jeśli TAK Proszę wpisać jakie?:

KRYTERIA REKRUTACYJNE

W związku z chęcią udziału w projekcie „Wspieranie i doskonalenie kompetencji uczniów” niniejszym oświadczam, iż spełniam kryteria grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021-2027

TAK * NIE *

Obowiązkowo: zaznaczenie wyboru 3 szkoleń w formie on line z umiejętności uniwersalnych

Zdolność do adaptacji	<input type="checkbox"/> *
Kreatywność	<input type="checkbox"/> *
Myślenie krytyczne	<input type="checkbox"/> *
Uczenie się przez całe życie	<input type="checkbox"/> *
Przedsiębiorczość	<input type="checkbox"/> *
Umiejętność współpracy	<input type="checkbox"/> *

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU

(*W przypadku uczestnictwa w projekcie osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.)

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie oraz akceptuję jego postanowienia.
2. Spełniam określone w Regulaminie Uczestnictwa w Projekcie warunki kwalifikowalności do Projektu oraz zobowiązuję się do złożenia załączników otrzymanych/udostępnionych w celach rekrutacji.
3. Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Jestem świadomy/a, że projekt realizowany jest na podstawie umowy pomiędzy Akademią Kultury Informacyjnej Sp. z o. o. (Wnioskodawca projektu), a Mazowiecką Jednostką Wdrażania Programów Unijnych ul. Inflancka 4, 00-189 Warszawa, pełniącą rolę Instytucji Pośredniczącej Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027.
5. Zobowiązuję się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników produktu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie, tj. informacji nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji od zakończenia udziału w projekcie (potwierdzonych zaświadczeniem na wzorze/certyfikatem).
6. Zobowiązuję się do uczestnictwa w szkoleniach, pre- i post ankietach.
7. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
8. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
9. Zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000, z późn. zm.) wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych przez Akademię Kultury Informacyjnej Sp. z o. o. 03-153 Warszawa ul. Modlińska 310/312 lok. 201, do celów związanych z realizacją projektu, także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się przez Wnioskodawcę projektu: Akademię Kultury Informacyjnej Sp. z o. o. 03-153 Warszawa ul. Modlińska 310/312 lok. 201 z obowiązków sprawozdawczych wobec Mazowieckiej Jednostki Wdrażania Programów Unijnych ul. Inflancka 4, 00-189 Warszawa.



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

10. Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 6 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy i moim aktualnym statusem prawnym. Jednocześnie zobowiązuję się w terminie trzech dni roboczych o niezwłocznym poinformowaniu Akademii Kultury Informacyjnej Sp. z o.o. 03-153 Warszawa ul. Modlińska 310/312 lok. 201 o wszelkich zmianach.

11.

DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO DOŁĄCZAM:	
Regulamin uczestnictwa w projekcie	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczenie uczestnika projektu	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Deklaracja uczestnictwa w projekcie	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Umowa (2 egzemplarze)	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *

Miejscowość i data

Czytelny podpis

Uczestnika/Uczestniczki Projektu*