



Formularz rekrutacyjny (V 1.1)

Nazwa Programu Operacyjnego:	Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020
Numer i nazwa Osi Priorytetowej:	Oś priorytetowa X Edukacja dla rozwoju regionu
Numer i nazwa Działania:	10.2 Upowszechnianie kompetencji kluczowych wśród osób dorosłych
Numer projektu:	RPMA.10.02.00-14-4690/16
Tytuł projektu:	Akademia kompetencji 2.0

- I. PROSIMY O WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH PÓL DRUKOWANYMI LITERAMI
- II. Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem X
- III. Formularz należy spiąć trwale oraz podpisać czytelnie
- IV. Formularz rekrutacyjny w wersji papierowej wraz z załącznikami należy złożyć w Biurze Projektu lub przesać na adres Biura Projektu (03-301 Warszawa ul. Jagiellońska 78) z dopiskiem „Akademia Kompetencji 2.0”
- V. Formularz jest dostępny w wersji papierowej w Biurze Projektu oraz w wersji elektronicznej do pobrania ze strony projektu <http://www.aki.edu.pl/ak20>
- VI. Formularz można także przesać mailem pod adres: akademia@aki.edu.pl (W przypadku przesłania formularza mailem za dzień zgłoszenia uznaje się datę zarejestrowania formularza na serwerze. Formularz należy podpisać własnoręcznie w biurze projektu w uzgodnionym terminie. Brak uzupełnienia podpisu może spowodować odrzucenie zgłoszenia).
- VII. Wszystkie pola formularza muszą być wypełnione (z wyjątkiem pól zaznaczonych kolorem szarym).
- VIII. Jeżeli dana pozycja nie dotyczy Kandydata/Kandydatki, należy zaznaczyć NIE
- IX. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ WNIOSEK	
Numer formularza rekrutacyjnego:	AK20/201_ / _ _ / _ _ / _ _
Data i godzina wpływu /data nadania/ podpis osoby przyjmującej dokumenty	_ _ - _ _ - _ _ _ _ : _ _ _ _ _ _ _ _

WYBÓR TYPU SZKOLENIA: /proszę wybrać tylko jeden rodzaj szkolenia/	
Kompetencje cyfrowe:	<input type="checkbox"/> *
Język angielski:	<input type="checkbox"/> *

DANE UCZESTNIKA	Imię (imiona):										
	Nazwisko:										
	PESEL:										
	Płeć:	Kobieta <input type="checkbox"/> *					Mężczyzna <input type="checkbox"/> *				
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu: ¹										
	Wykształcenie:	niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> *					ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> *				
	podstawowe <input type="checkbox"/> *										
	gimnazjalne <input type="checkbox"/> *										

DANE KONTAKTOWE ²	Województwo:			
	Powiat:			
	Gmina:			
	Miejscowość:			
	Ulica:			
	Nr budynku:		Nr lokalu:	

¹ Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany na dzień przystąpienia do projektu (planowane otrzymanie pierwszego wsparcia, np. początek zajęć szkoleniowych). Należy wpisać liczbę, np. 25 lat (ukończonych).

² Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu



DANE KONTAKTOWE	Kod pocztowy:		
	Obszar według urbanizacji (DEGURBA) ³	obszary słabo zaludnione (wiejskie)	<input type="checkbox"/> *
		tereny pośrednie (miasta, przedmieście)	<input type="checkbox"/> *
		tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)	<input type="checkbox"/> *
	Telefon kontaktowy:		
Adres poczty elektronicznej (e-mail):			

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)	Ulica:			
	Nr budynku:		Nr lokalu:	
	Miejscowość:			
	Kod pocztowy:			

DANE DODATKOWE	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	1. osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:	<input type="checkbox"/> *
		2. osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:	<input type="checkbox"/> *
		3. osoba bierna zawodowo:	<input type="checkbox"/> *
		4. osoba pracująca:	<input type="checkbox"/> *
		Zatrudniony/a w:	
		Wykonywany zawód to:	
	Osoba z niepełnosprawnościami:	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> * Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> *	

³ Zgodnie z klasyfikacją DEGURBA jednostki przestrzenne przyporządkowane są do następujących kategorii: słabo zaludnione, pośrednie, gęsto zaludnione. Założenia metodologiczne DEGURBA opierają się na kryterium gęstości zaludnienia i minimalnej liczby ludności. Zaklasyfikowanie terenów jako: obszary słabo zaludnione (wiejskie) – 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie; pośrednie (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i poniżej 50% ludności obszary o dużej gęstości zaludnienia; tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione



OŚWIADCZENIA:	
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkałą na terenie województwa mazowieckiego (w przypadku osób fizycznych uczą się, pracują lub zamieszkują one na obszarze województwa mazowieckiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, w przypadku innych podmiotów posiadają one jednostkę organizacyjną na obszarze województwa mazowieckiego);	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą w wieku 25 lat i więcej;	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą w wieku 50 lat i więcej;	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że <u>jestem osobą posiadającą niskie kwalifikacje</u> (tj. osób posiadających wykształcenie na poziomie do ISCED 3);	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że <u>jestem osobą, która nie uczestniczyła we wsparciu LLL</u> (life long learning) oferowanym w tożsamym zakresie w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w latach 2013-2015;	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą obszary miejskie;	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą obszary wiejskie;	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą zainteresowaną udziałem w projekcie z własnej inicjatywy w celu nabycia, uzupełnienia lub podwyższenia umiejętności oraz kompetencji cyfrowych lub językowych.	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *

FORMACJE DODATKOWE		
Źródła informacji o projekcie:	<input type="checkbox"/> * plakat	<input type="checkbox"/> * informacja e-mail
	<input type="checkbox"/> * ulotka	<input type="checkbox"/> * prasa e-mail
	<input type="checkbox"/> * strona www	<input type="checkbox"/> * inne jakie?:
Preferowane miejsce realizacji szkoleń:	<input type="checkbox"/> * Warszawa	
	<input type="checkbox"/> * inne (jakie?:.....)	

	w dni powszednie wtorek/czwartek	w weekend sobota/niedziela
Preferowane godziny realizacji szkoleń:	<input type="checkbox"/> * 8:55-10:35 <input type="checkbox"/> * 17:00-18:40 <input type="checkbox"/> * 18:45-20:20	<input type="checkbox"/> * 8:00-10:35 <input type="checkbox"/> * 11:00-13:35 <input type="checkbox"/> * 14:00-16:35

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU:

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie „Akademia kompetencji 2.0” oraz akceptuję jego postanowienia.
2. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu zgodnie z informacjami zawartymi w Regulaminie Uczestnictwa w Projekcie.
3. Spełniam określone w Regulaminie Uczestnictwa w Projekcie warunki kwalifikowalności do Projektu oraz zobowiązuję się do złożenia załączników otrzymanych/udostępnionych w celach rekrutacji.
4. Zostałam/em poinformowana/y, iż projekt „Akademia kompetencji 2.0” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Jestem świadoma/y, że projekt realizowany jest na podstawie umowy z Województwem Mazowieckim reprezentowanym przez Zarząd Województwa Mazowieckiego w imieniu którego działa Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych, pełniąca rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
5. Zobowiązuję się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie tj. informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji od zakończenia udziału w projekcie (potwierdzoną zaświadczeniem na wzorze/ certyfikatem).

6. Zobowiązuję się do uczestnictwa w wybranym szkoleniu.
7. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
8. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
9. W przypadku zmiany swojego statusu, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować na piśmie Biuro Projektu.
10. Zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz.2135) wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych przez Akademię Kultury Informacyjnej Sp. z o.o. 03-301 Warszawa ul. Jagiellońska 78, do celów związanych z realizacją projektu „Akademia Kompetencji 2.0”, także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się Akademię Kultury Informacyjnej Sp. z o.o. 03-301 Warszawa ul. Jagiellońska 78 z obowiązków sprawozdawczych wobec Mazowieckiej Jednostki Wdrażania Programów Unijnych (w tym podania informacji dot. m.in.: płci, statusu na rynku pracy, wieku, wykształcenia).
11. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą

ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO:

- | | |
|---|---|
| 1. Regulamin uczestnictwa w projekcie | TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> * |
| 2. Deklaracja udziału w projekcie | TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> * |
| 3. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych | TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> * |
| 4. Umowa szkolenia język angielski*/kompetencje cyfrowe* (sztuk 2) | TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> * |

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KI PROJEKTU

Etap I – Wyniki oceny formalnej i podstawowej:	<input type="checkbox"/> *Pozytywna	<input type="checkbox"/> *Negatywna
Etap II – Wyniki oceny merytorycznej:	<input type="checkbox"/> *Pozytywna	<input type="checkbox"/> *Negatywna
Etap III – Ogłoszenie wyników/podpisanie umowy:	<input type="checkbox"/> *TAK	<input type="checkbox"/> *NIE