



FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

„Nowe umiejętności - lepsze jutro”

Nr umowy: FEWM.06.05-IZ.00-0008/23-00

Dane uczestnika	1	Obywatelstwo	
	2	Imię (imiona)	
	3	Nazwisko	
	4	PESEL	
	5	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	6	Wiek w chwili przystępowania do projektu (Należy podać wiek uczestnika na dzień podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie.) lat
	7	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> ISCED 0 Wykształcenie niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> ISCED 1 Podstawowe <i>Wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej</i> <input type="checkbox"/> ISCED 2 Gimnazjalne <i>Wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej</i> <input type="checkbox"/> ISCED 3 Ponadgimnazjalne <i>Wykształcenie na poziomie szkoły średniej (np. liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)</i> <input type="checkbox"/> ISCED 4 Policealne <i>Wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i> <input type="checkbox"/> ISCED 5-8 Wyższe <i>Wykształcenie na poziomie szkoły wyższej</i>
Dane kontaktowe adres zamieszkania (korespondencyjny)	8	Województwo	
	9	Powiat	
	10	Gmina	
	11	Miejscowość	
	12	Ulica	
	13	Nr budynku	
	14	Nr lokalu	
	15	Kod pocztowy	
	16	Telefon kontaktowy	
	17	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
18	Osoba z terenów wiejskich	<input type="checkbox"/> tak	



Szczegóły wsparcia:

20	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<p><i>Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia:</i></p> <p>1. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> tak</p> <p>2. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> tak</p> <p>W tym długotrwale bezrobotny (osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy) <input type="checkbox"/> tak</p>	
		<p>Osoba bierna zawodowo (osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej tzn. nie pracują i nie są bezrobotne) – ciąg dalszy na drugiej stronie <input type="checkbox"/> tak</p> <p>W tym:</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p><input type="checkbox"/> ucząca się/odbywająca kształcenie</p> <p><input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p>	
		<p>Osoba pracująca: <input type="checkbox"/> tak</p> <p>Zatrudniony w (pełna nazwa):.....</p> <p>.....</p> <p>W tym:</p> <p><input type="checkbox"/> w administracji rządowej</p> <p><input type="checkbox"/> w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)</p> <p><input type="checkbox"/> w MMŚP</p> <p><input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej</p> <p><input type="checkbox"/> w podmiocie wykonującym działalność leczniczą</p> <p><input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (<input type="checkbox"/>kadra pedagogiczna, <input type="checkbox"/>kadra niepedagogiczna, <input type="checkbox"/>kadra zarządzająca)</p> <p><input type="checkbox"/> na uczelni</p> <p><input type="checkbox"/> w instytucie(<input type="checkbox"/>naukowym, <input type="checkbox"/>badawczym, <input type="checkbox"/>działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz)</p> <p><input type="checkbox"/> w międzynarodowym instytucie naukowym</p> <p><input type="checkbox"/> dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki</p> <p><input type="checkbox"/> na rzecz państwowej osoby prawnej</p> <p><input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek (prowadząca działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową)</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>	



21	Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		ODMOWA PODANIA INFORMACJI	<input type="checkbox"/> tak
		osoba z krajów trzecich	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		osoba obcego pochodzenia (każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (Bez dachu nad głową, bez miejsca zamieszkania, niezabezpieczone zakwaterowanie, nieodpowiednie Warunki mieszkaniowe)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Osoba z niepełnosprawnościami (Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		ODMOWA PODANIA INFORMACJI	<input type="checkbox"/> tak
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	ODMOWA PODANIA INFORMACJI	<input type="checkbox"/> tak	
22	Dodatkowe potrzeby w związku z uczestnictwem w projekcie	
		<p>Jak ocenia Pan/i swoje umiejętności podstawowe w skali 1-8?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umiejętności rozumowania matematycznego • Umiejętności czytania i pisania w znac. rozumienia i tworzenia informacji • Umiejętności cyfrowe..... • Kompetencje społeczne..... 	



23	Dane dotyczące wsparcia <i>(proszę wybrać szkolenia, którym są państwo zainteresowani)</i>	<p>Szkolenia cyfrowe (15h): ABC komputera <input type="checkbox"/> E-pacjent <input type="checkbox"/> Moje finanse i e-urząd skarbowy <input type="checkbox"/> Pakiet Microsoft Office Word <input type="checkbox"/> Pakiet Microsoft Office Excel <input type="checkbox"/> E-urząd <input type="checkbox"/> Tożsamość cyfrowa <input type="checkbox"/> E-budżet domowy <input type="checkbox"/> E-edukacja <input type="checkbox"/></p> <p>Szkolenie cyfrowe zgodne z DigComp 2.2. (75h): Szkolenia komputerowe poziom A (podstawowy) <input type="checkbox"/></p> <p>Szkolenia społeczne (5h): Komunikacja interpersonalna <input type="checkbox"/> Dostosowanie do zmian <input type="checkbox"/> Praca zespołowa <input type="checkbox"/> Wyznaczanie realistycznych celów życiowych <input type="checkbox"/> Radzenie sobie w sytuacji konfliktu i rozwiązywanie konfliktów <input type="checkbox"/> Podejmowanie decyzji <input type="checkbox"/> Wykazywanie się inicjatywą <input type="checkbox"/> Wczesne wykrywanie problemów zdrowia psychicznego <input type="checkbox"/> Rozpoznawanie oznak zaburzeń sensorycznych <input type="checkbox"/> Zdrowy styl życia <input type="checkbox"/> Techniki radzenia sobie z trudnym zachowaniem dziecka <input type="checkbox"/></p> <p>Szkolenie proekologiczne (6h) <input type="checkbox"/></p>
24	Preferowany tryb zajęć <i>(utworzone zostaną tylko te tryby, na które będą osoby chętne)</i>	zajęcia poranne w dni powszednie <input type="checkbox"/> zajęcia popołudniowe w dni powszednie <input type="checkbox"/> zajęcia poranne w weekend <input type="checkbox"/> zajęcia popołudniowe w weekend <input type="checkbox"/>



Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.:

- Jestem osobą powyżej 25 roku życia uczącą się, pracującą lub zamieszkałą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, na obszarze Gm. Grodziczno, Gm. Nowe Miasto Lubawskie w pow. nowomiejskim; Gm. Kisielice, Gm. Susz, Gm. Zalewo w pow. iławskim oraz Działdowa, Gm. wiejskiej Działdowo, Gm. Lidzbark i Gm. Płońska w pow. działdowskim w woj. warmińsko-mazurskim
- Z własnej inicjatywy chcę podnosić, uzupełniać umiejętności i kompetencje.
- Posiadam umiejętności podstawowe odpowiadające poziomowi nie wyższemu niż 3 poz. PRK.

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie i oświadczam, że zostałem poinformowany o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur, priorytet FEWM.06.00, działanie FEWM.06.05 Edukacja przez całe życie

Jednocześnie zobowiązuję się do:

- obecności na spotkaniach organizowanych w ramach projektu w wymiarze przynajmniej 80% zajęć;
- brania udziału we wszystkich testach i egzaminach certyfikujących
- wzięcia udziału w indywidualnej diagnozie w wymiarze 4godz. oraz spotkaniach z doradcą zawodowym/mentorem w wymiarze 7 godz. podczas trwania projektu
- wypełniania testów, ankiet (związanych z badaniami ewaluacyjnymi) i udzielania informacji, zarówno w trakcie trwania projektu jak i po jego zakończeniu.

.....
Data i podpis uczestnika projektu