

Kod wniosku

Załącznik nr 1

## FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

SPOŁECZNA MOC UCZELNI – opracowanie i realizacja programów służących rozwijaniu kompetencji kluczowych wśród niestandardowych odbiorców szkolnictwa wyższego”

1. Nazwa zadania (zaznaczyć X w kratce):

- Wdrożenie Programu rozwoju kompetencji kluczowych w zakresie pobudzania aktywności edukacyjnej i kulturalnej wychowanków placówek prowadzących kształcenie i przygotowanie zawodowe dla osób w wieku 15 - 18 lat.
- Wdrożenie Programu rozwoju kompetencji kluczowych w zakresie poszerzania wiedzy ogólnej i specjalistycznej oraz rozwoju zainteresowań osób po 17 roku życia.
- Wdrożenie programu rozwoju kompetencji kluczowych w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej osób po 45 roku życia, potrzebujących zmienić swoją sytuację na rynku pracy.
- Wdrożenie Programu rozwoju kompetencji kluczowych w obszarze zapobiegania społecznemu wykluczeniu osób po 60 roku życia.

DANE PERSONALNE	
1. Nazwisko	
2. Imię/ Imiona	
3. Płeć (zaznaczyć X w odpowiedniej kratce)	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
4. PESEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5. Data urodzenia	
6. Wiek w chwili przystąpienia do projektu	

7. Przynależność do mniejszości etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
8. Niepełnosprawność*	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
9. Umiejętność obsługi komputera**	brak umiejętności – 5 pkt niski poziom umiejętności – 4 pkt poziom umiejętności na poziomie dostatecznym – 3 pkt poziom umiejętności na poziomie dobrym – 2 pkt

\* W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę dołączyć kopię dokumentów potwierdzających niepełnosprawność.

\*\* Wypełniają tylko kandydaci po 60 roku życia.

<b>DANE KONTAKTOWE</b>		
9. Adres zameldowania	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	
10. Adres zamieszkania (do korespondencji, wypełnić w przypadku gdy inny niż adres zameldowania)	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	
11. Nr telefonu kontaktowego		
12. Adres e-mail		
13. Wykształcenie: (zaznaczyć X w odpowiedniej)	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe	

kratce)	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (w tym zasadnicze zawodowe, średnie niepełne, średnie, maturalne) <input type="checkbox"/> wyższe
14. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca
15. Wykonywany zawód: (wypełniają osoby, które w poprzednim pytaniu zaznaczyły odpowiedź osoba pracująca)	<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inne
16. Miejsce pracy Uczestnika Projektu (wypełniają tylko osoby pracujące)	<input type="checkbox"/> Firma prywatna <input type="checkbox"/> Instytucja publiczna

- Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że dane przedłożone w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.
- Oświadczam, że zapoznałem się z *Regulaminem rekrutacji* i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby rekrutacji zgodnie z obowiązującym prawem oraz wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku w działaniach informacyjno-promocyjnych związanych z rekrutacją do projektu oraz udziałem w projekcie.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis składającego formularz

data wpływu formularza	czytelny podpis osoby przyjmującej formularz

Proszę nie wypełniać. Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie.