

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu „**Akademia cyfrowych kompetencji w województwie lubelskim - edycja II**” nr KPOD.05.08-IW.06-0049/25 realizowanego przez Towarzystwo ALTUM Programy Społeczno-Gospodarcze w partnerstwie z Gminą Wólka oraz Fundacją Akademia Rozwoju finansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności oraz Unii Europejskiej – NextGeneration EU w ramach Inwestycji C 2.1.3 Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza rekrutacyjnego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Akademia cyfrowych kompetencji w województwie lubelskim - edycja II”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (na komputerze lub WIELKIMI LITERAMI).

Dane osobowe osoby kandydującej do projektu:

Imię (imiona)

Nazwisko

PESEL

Wiek

Płeć

Obywatelstwo

Dane kontaktowe osoby kandydującej do projektu:

Adres zamieszkania:

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Gmina

Powiat

Województwo

Numer telefonu

E-mail

KRYTERIA KWALIFIKACYJNE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż przynależę do niżej wymienionej grupy osób:

- ☐ jestem osobą wykluczoną cyfrowo (niekorzystającą z Internetu i nieposiadającą żadnych kompetencji cyfrowych) lub
- ☐ jestem osobą z niskimi umiejętnościami cyfrowymi, pozbawioną możliwości aktywnego i bezpiecznego korzystania z narzędzi cyfrowych;
- ☐ jestem osobą, która zamieszkuje na obszarze województwa lubelskiego, w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego (tj. miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu);
- ☐ jestem osobą pełnoletnią posiadającą numer PESEL;
- ☐ jestem osobą, która nie uczestniczyła, nie uczestniczy oraz nie będzie uczestniczyć w innym szkoleniu realizowanym w ramach Inwestycji C 2.1.3 E-kompetencje w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO).

KRYTERIA PREFERENCYJNE - PUNKTY PREMIUJĄCE

(plus 1 pkt. za spełnienie każdego z kryteriów)

- ☐ osoba w wieku 55 lat i więcej;
- ☐ osoba z niepełnosprawnościami;
- ☐ rolnik;
- ☐ osoba z wykształceniem niższym/średnim;
- ☐ osoba pracująca w zawodzie robotniczym;
- ☐ mieszkaniec/mieszkanka wsi;
- ☐ osoba bezrobotna / bierna zawodowo;
- ☐ osoba objęta opieką ośrodka pomocy społecznej;
- ☐ uchodźca.

Ankieta potrzeb edukacyjnych:

Proszę zaznaczyć preferowane dni/godziny wsparcia:

- ☐ w tygodniu (poniedziałek – piątek) – godziny poranne
- ☐ w tygodniu (poniedziałek – piątek) – godziny popołudniowe
- ☐ w weekendy (sobota – niedziela) – godziny poranne
- ☐ w weekendy (sobota – niedziela) – godziny popołudniowe
- ☐ inne

Proszę wskazać preferowane miejsce realizacji wsparcia:

.....

Proszę wskazać specjalne wymagania oraz indywidualne potrzeby, które umożliwią komfortowe i pełne uczestnictwo w projekcie:

.....

.....

Specjalne potrzeby osoby kandydującej do projektu wynikające z niepełnosprawności (wypełnić, jeśli dotyczy):

Proszę zaznaczyć usługi, których dostępność umożliwi komfortowe i pełne uczestnictwo w projekcie:

- ☐ tłumacz PJM
- ☐ tłumacz SJM
- ☐ tłumacz SKOBN
- ☐ pętla indukcyjna
- ☐ powiększony tekst
- ☐ materiały w alfabecie Braille'a
- ☐ wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust

- ☐ wsparcie asystenta: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową
- ☐ obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością
- ☐ zapewnienie warunków dla psa asystującego
- ☐ inne

Oświadczenia:

1. Znam mi są zasady rekrutacji oraz udziału w projekcie „**Akademia cyfrowych kompetencji w województwie lubelskim - edycja II**” zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie. Akceptuję wszystkie jego postanowienia oraz deklaruje, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie.
2. Poinformowano mnie, że projekt „**Akademia cyfrowych kompetencji w województwie lubelskim - edycja II**” jest finansowany ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności oraz Unii Europejskiej – NextGeneration EU w ramach Komponentu C: Transformacja cyfrowa, Reformy: C2.1: Zwiększenie skali zastosowań rozwiązań cyfrowych w sferze publicznej, gospodarce i społeczeństwie, Inwestycji C2.1.3 E-kompetencje Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.
3. Zapoznał_m się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych w ramach projektu „**Akademia cyfrowych kompetencji w województwie lubelskim - edycja II**”.
4. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „**Akademia cyfrowych kompetencji w województwie lubelskim - edycja II**” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
5. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta i Partnerów w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
6. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.
7. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w formularzu rekrutacyjnym.

8. Poinformowano mnie o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Beneficjenta, Partnerów oraz Instytucję koordynującą KPO, Instytucję odpowiedzialną za realizację inwestycji, Jednostkę wspierającą lub inne podmioty, które zawarły umowę lub porozumienie z tymi instytucjami na realizację ewaluacji.

Upředzono mnie o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS
KANDYDATA/TKI DO PROJEKTU

Potwierdzam zgodność podanych powyżej danych z przedstawionym dokumentem tożsamości.

.....
DATA WPŁYWU DOKUMENTÓW
REKRUTACYJNYCH

.....
CZYTELNY PODPIS PRACOWNIKA
BIURA PROJEKTU