|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU** | | |
| **Pieczątka Realizatora projektu** | **Nr Kandydata/Kandydatki** |  |
| **Data i godzina wpływu** |  |
| **Podpis przyjmującego** |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Projekt** | | | **AKADEMIA IT SAGITUM** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr projektu** | | | **RPPK. 09.03.00-18-0114/20** | | | | | | | | | | | | | |
| *Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś Priorytetowa IX Jakość edukacji i kompetencji w regionie, Działanie 9.3 Podnoszenie kompetencji osób dorosłych w obszarze TIK i języków obcych* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię (imiona) i nazwisko** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** | | | | |  | | | | | | | **Wiek w latach \_ \_** | | | | |
| **Płeć** | | | | | **Kobieta**  **Mężczyzna** | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** *(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ulica** | | | |  | | | | | **Nr domu** |  | | | | **Nr lokalu** | |  |
| **Miejscowość** | | | |  | | | | | **Obszar** | **miejski:  wiejski** | | | | | | |
| **Kod pocztowy** | | | |  | | | | | **Poczta** |  | | | | | | |
| **Gmina** | | | |  | | | | | **Powiat** |  | | | | | | |
| **Województwo** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon komórkowy i/lub stacjonarny** | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **E-mail** (na potrzeby komunikacji i logowania do szkoleń w formie zdalnej/online) | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **POZIOM WYKSZTAŁCENIA - *Według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia***  **Należy zaznaczyć max jedną odpowiedź** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Niższe niż podstawowe** **(ISCED 0)** – brak osiągniętego wykształcenia podstawowego) | | | |  | **Podstawowe (ISCED 1)** – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej | | | | | |  | | **Gimnazjalne (ISCED 2)**– kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej | |
|  | | **Ponadgimnazjalne** **(ISCED 3)**– kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) | | | |  | **Policealne** **(ISCED 4)**– kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym | | | | | |  | | **Wyższe (ISCED 5-8)**– kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych | |
| **STATUS NA RYNKU PRACY** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**  ❑ osoba długotrwale bezrobotna (co najmniej 12 m-cy)  ❑ osoba krótkotrwale bezrobotna    **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**  ❑ osoba długotrwale bezrobotna (co najmniej 12 m-cy)  ❑ osoba krótkotrwale bezrobotna  **Osoba bierna zawodowo**  ❑ ucząca się  ❑ nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  ❑ inne  **Osoba pracująca**:  ❑ w administracji rządowej  ❑ w administracji samorządowej  ❑ w organizacji pozarządowej  ❑ w MMŚP  ❑ w dużym przedsiębiorstwie  ❑ inne  **Nazwa pracodawcy** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Wykonywany zawód:**  ❑ instruktor praktycznej nauki zawodu  ❑ nauczyciel kształcenia ogólnego  ❑ nauczyciel wychowania przedszkolnego  ❑ nauczyciel kształcenia zawodowego  ❑ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  ❑ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  ❑ pracownik instytucji rynku pracy  ❑ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  ❑ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  ❑ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  ❑ pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej  ❑ rolnik  ❑ inny  **Osoba prowadząca działalność na własny rachunek** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | | ❑ tak ❑ nie ❑ odmowa podania informacji | | | | | | | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | ❑ tak ❑ nie | | | | | | | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | | | | ❑ tak ❑ nie ❑ odmowa podania informacji | | | | | | | | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  (tj. osoby z wykształceniem niższym niż podstawowe; byli więźniowie; narkomani; osoby bezdomne i wykluczone z dostępu do mieszkań; osoby zamieszkujące tereny wiejskie wg. stopnia urbanizacji DEGURBA 3) | | | | | | ❑ tak ❑ nie ❑ odmowa podania informacji | | | | | | | | | | |
| **POSIADAM** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności** ❑ tak ❑ nie  - na podstawie dołączonej kserokopii orzeczenia o nadanym stopniu niepełnosprawności lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia  **W przypadku zgłoszeń dokonanych przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami lub osoby u których występują potencjalne bariery w udziale w projekcie, prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić - max 500 znaków:**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kartę Dużej Rodziny** ❑ tak ❑ nie  - na podstawie dołączonej kserokopii Karty Dużej Rodziny | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OCZEKIWANIA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| W jakim szkoleniu zawodowym chciałby/łaby Pan/Pani uczestniczyć?  (możliwy jest udział w tylko 1 szkoleniu w ramach projektu) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | WMS – czyli wykorzystywanie możliwości dostarczanych przez zintegrowane systemy zarządzania i obsługi – Poziom C | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Zarządzanie produkcją – Poziom C | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | RPA i BPS – nauka pracy z automatami softwarowymi oraz „Business Process System” – Poziom C | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Gromadzenie i przechowywanie danych – Poziom C | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ERP – „Enterprise Resource Planning” – Poziom C | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Podstawy wykorzystywania narzędzi TIK w codziennym funkcjonowaniu osób i form – Poziom A i B. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PREFEROWANY TRYB ZAJĘĆ** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Preferowane dni szkolenia (należy zaznaczyć jedną z opcję 1 lub 2):   1. w tygodniu (poniedziałek-piątek)   ❑ godziny poranne od 8:00 - 16:00  ❑ godziny popołudniowe od 16:00 – 21.00   1. w weekendy (sobota- niedziela) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Preferowany cykl szkoleniowy (należy zaznaczyć jedną z opcji):  ❑ 4 godziny szkoleniowe/dzień  ❑ 6 godzin szkoleniowych/dzień  ❑ 8 godzin szkoleniowych/dzień | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **SKĄD DOWIEDZIAŁ/A SIĘ PAN/PANI O PROJEKCIE?** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **strona www Sagitum S.A.  Facebook  plakat/ulotka  lokalne portale informacyjne  inne** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAŁĄCZNIKI** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Kserokopia orzeczenia o nadanym stopniu niepełnosprawności lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Kserokopia Karty Dużej Rodziny | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dokumenty do wglądu przy osobistym złożeniu formularza, w innych przypadkach (e-mail, poczta) przy podpisaniu umowy:  - Dowód osobisty | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE** | |
| Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że:  1. Zapoznałem/zapoznałam się z dokumentacją rekrutacyjną w tym z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz dokumentacją projektową i zobowiązuję się do przestrzegania ich zapisów.  2. Zapoznałem/zapoznałam się z kryteriami kwalifikacji do udziału w projekcie oraz z zasadami rekrutacji i udziału w Projekcie pn. AKADEMIA IT SAGITUM zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie. Akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.  3. Przyjmuję do wiadomości, że podane przeze mnie informacje mogą zostać zweryfikowane przez Beneficjenta projektu pod względem ich zgodności z prawdą i stanem faktycznym.  4. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/wnosiła żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta projektu – SagitumS.A.  5. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta projektu o zmianie jakichkolwiek danych podanych w dokumentach rekrutacyjnych w tym danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym.  6. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).  7. Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.  8. Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że oferowane w ramach projektu formy wsparcia mogą się odbywać poza moim miejscem zamieszkania lub w formie zdalnej.  9. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych związanych z realizacją ww. projektu.  10. Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o możliwości odmowy podawania danych wrażliwych tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.  11. Odnośnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:  a) Wyrażam dobrowolnie zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (w tym tzw. danych wrażliwych) zawartych w niniejszym formularzu [zgodnie z 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) (Dz.Urz.UE.L.119.1), dalej „RODO”] do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji a także realizacji wsparcia w postaci szkoleń oraz w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych związanych z realizowanym projektem. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych, o których mowa w punkcie a) w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.  b) Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie a) przez Sagitum S.A. do celów sprawozdawczych z realizacji danego wsparcia, w którym wezmę udział oraz monitoringu i ewaluacji projektu.  c) Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.  12. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie tj.:  a) jestem osobą w wieku powyżej 25 roku życia i zamieszkuję/uczę się/pracuję na obszarze województwa podkarpackiego;  b) jestem z własnej inicjatywy zainteresowana/-y nabyciem/uzupełnieniem lub podwyższeniem umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji cyfrowych;  c) nie uczestniczę i nie uczestniczyłam/-em w podobnym wsparciu/ w innym projekcie finansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego, w szczególności w ramach poprzednich edycji konkursu w działaniu 9.3;  d) nie prowadzę działalności gospodarczej.  13. Uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Miejscowość i data* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki* |