

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**Projekt „Zachodniopomorska Akademia Kompetencji Komputerowych – subregion stargardzki”  
nr FEPZ.06.12.IP-01-0012/24. Beneficjent: Euro Capital Doradztwo Gospodarcze Sibilski Sp. K.

Numer identyfikacyjny	...../0012/6.12/WZ	Data wpływu	
-----------------------	--------------------	-------------	--

DANE OSOBOWE KANDYDATKI/TA NA UCZESTNICZKĘ/KA PROJEKTU (WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)			
Imię:			
Nazwisko:			
PESEL:			Wiek (pełne lata):
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta		<input type="checkbox"/> mężczyzna
Obywatelstwo:	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE / bezpaństwowiec		
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b> - zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego <i>(miejszem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu)</i>			
Województwo:	ZACHODNIOPOMORSKIE	Ulica:	
Powiat:		Nr budynku	
Gmina:		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy:	
DANE KONTAKTOWE			
Telefon:		E-mail:	
WYKSZTAŁCENIE KANDYDATKI/A NA UCZESTNICZKĘ / KA PROJEKTU (zaznaczyć „X” we właściwym polu)			
<input type="checkbox"/>	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) – brak formalnego wykształcenia, szkoła podstawowa, gimnazjum		
<input type="checkbox"/>	Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) – liceum: ogólnokształcące, profilowane, uzupełniające, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa, szkoła branżowa, szkoły policealne		
<input type="checkbox"/>	Wyższe – ISCED (5-8) - licencjackie, inżynierskie, magisterskie, podyplomowe, doktoranckie		

STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (zaznaczyć „X” we właściwym polu)			
Osoba obcego pochodzenia <i>– jeśli TAK – dołączyć np. zezwolenie na pobyt stały lub czasowy, kartę pobytu lub dokument potwierdzający obce pochodzenie</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba państwa trzeciego <i>– jeśli TAK – dołączyć np. zezwolenie na pobyt stały lub czasowy, kartę pobytu lub dokument potwierdzający obce pochodzenie</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami <i>– jeśli TAK – dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> NIE



<b>AKTUALNY STATUS NA RYNKU PRACY</b> (zaznaczyć „X” we właściwym polu – tylko 1)			
<b>Osoba bierna zawodowo</b>	osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba ucząca się/odbywająca kształcenie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	inne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba bezrobotna</b>	osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	inne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba pracująca</b>	osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba pracująca w MMŚP	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba pracująca na uczelni	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba pracująca w instytucie naukowym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba pracująca w instytucie badawczym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	inne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>KRYTERIA DOSTĘPU</b> (zaznaczyć „X” we właściwym polu)			
<b>Osoba dorosła, która ukończyła 18 rok życia:</b>	<input type="checkbox"/> TAK - dołączyć oświadczenie potwierdzające wiek		
<b>Osoba zamieszkująca na terenie subregionu stargardzkiego</b> (powiaty: stargardzki, myśliborski, choszczeński, gryfiński, pyrzycki):	<input type="checkbox"/> TAK – dołączyć oświadczenie o miejscu zamieszkania		
<b>Osoba posiadająca umiejętności podstawowe</b> odpowiadające poziomowi nie wyższemu niż 3 poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji (zgodnie z załączonym Bilansem Kompetencji), w obszarze:	rozumienie i tworzenie informacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	rozumowanie matematyczne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	umiejętności cyfrowe	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>DODATKOWE INFORMACJE</b> (zaznaczyć „X” we właściwym polu)			
<b>Opieka nad dzieckiem lub osobą zależną</b>	Jestem osobą opiekującą się dzieckiem do lat 7 i/lub osobą zależną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Mam zamiar ubiegać się o zwrot kosztów / zapewnienie opieki nad dzieckiem (do 7 roku życia) lub osobą zależną – złożyć wniosek	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



<b>OŚWIADCZENIA (zaznaczyć „X” we właściwym polu)</b>		
1.	Oświadczam, że zapoznałam/em się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa” w projekcie pt. „Zachodniopomorska Akademia Kompetencji Komputerowych – subregion stargardzki” nr FEPZ.06.12.IP-01-0012/24, który realizuje Beneficjent: Euro Capital Doradztwo Gospodarcze Sibilski Spółka Komandytowa oraz akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do jego stosowania.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2.	Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach priorytetu 6 Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego, Działanie 6.12 Edukacja osób dorosłych.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3.	Oświadczam, że przystępuję do udziału w projekcie z <u>własnej inicjatywy</u> i spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału – zawarte w „Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa” w projekcie pt. „Zachodniopomorska Akademia Kompetencji Komputerowych – subregion stargardzki”.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4.	Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia opisanych w „Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa” – diagnoza, szkolenie, wsparcie w trakcie szkolenia, walidacja. W przypadku rezygnacji niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Beneficjenta oraz przedłożę pisemną rezygnację z udziału w projekcie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5.	Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w FORMULARZU REKRUTACYJNYM.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6.	Zapoznałam/em się z treścią obowiązku informacyjnego zawartego w klauzuli informacyjnej w związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679) RODO.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
7.	Wyrażam zgodę na przetwarzanie i publikację moich danych osobowych w postaci imienia i nazwiska, wizerunku i głosu, w związku z wykonywaniem zdjęć, filmów i innych materiałów audiowizualnych z przebiegu realizacji projektu wykorzystywanych w celach związanych z jego promocją i sprawozdawczością.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
8.	Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie do 4 tygodni od zakończenia udziału – zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania (tzw. Wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
9.	Jestem świadoma/y, iż złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie. Nie będę wносиła / wносил żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta w przypadku niezakwalifikowania do udziału w projekcie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
10.	Oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz dokumentów, zgodnie z art. 233 §1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. 2025 poz. 383 t.j.).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>POTWIERDZENIE DANYCH ZAWARTYCH W FORMULARZU</b>		
Miejscowość, data		Czytelny podpis Kandydatki / Kandydata