

Załącznik nr 2

do Regulaminu Rekrutacji do projektu „Utworzenie Klubu Rozwoju Cyfrowego w Gminie Dzierzkowice”.

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu pn.: „Utworzenie Klubu Rozwoju Cyfrowego w Gminie Dzierzkowice”, realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021 – 2027, Działania 01.09 Rozwój kompetencji cyfrowych.

WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA FORMULARZ REKRUTACYJNY

Data: godz.: wpływu Formularza rekrutacyjnego.

Udzielono pomocy w wypełnieniu formularza ☐ TAK ☐ NIE

Podpis osoby przyjmującej Formularz Rekrutacyjny:

Instrukcja wypełniania Formularza zgłoszeniowego:

1. Wszystkie pola Formularza zgłoszeniowego muszą zostać wypełnione.
2. Formularz należy wypełnić czytelnie - elektronicznie lub odręcznie.
3. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem X.
4. Formularz powinien być opatrzony datą i czytelnym, trwałym podpisem w wyznaczonych miejscach.
5. Wypełniony formularz zgłoszeniowy Kandydata/Kandydatki należy dostarczyć do biura projektu, wysłać na adres e-mail lub drogą pocztową/kurierem.

Dane podstawowe Uczestnika/Uczestniczki projektu

1	Imię (imiona)	
2	Nazwisko	
3	PESEL / inny Identyfikator (w przypadku osoby nieposiadającej obywatelstwa polskiego)	
4	Płeć	☐ KOBIETA ☐ MĘŻCZYŻNA
5	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
6	Posiadane wykształcenie	☐ Brak ☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) <i>(niepełne podstawowe, podstawowe, gimnazjum)</i> ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <i>(zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, szkoły policealne)</i> ☐ Wyższe (ISCED 5–8) <i>(studia licencjackie, magisterskie, wyższe studia zawodowe, podyplomowe, doktoranckie)</i>
7	Obywatelstwo	☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE

Projekt nr FERS.01.09-IP.03-0023/24-00 pn. Utworzenie Klubu Rozwoju Cyfrowego w Gminie Dzierzkowice realizowany w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021 – 2027 Działania 01.09 Rozwój kompetencji cyfrowych.

		☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE / bezpaństwowiec ☐ Obywatelstwo polskie
Dane kontaktowe Uczestnika/Uczestniczki projektu		
1	Województwo	
2	Powiat	
3	Gmina	
4	Adres zamieszkania	
5	Kod pocztowy i miejscowość	
6	Telefon kontaktowy lub adres e-mail (proszę o wskazanie przynajmniej jednego kontaktu)	
Dodatkowe Informacje		
1	Osoba obcego pochodzenia ¹	☐ TAK ☐ NIE
2	Osoba państwa trzeciego ²	☐ TAK ☐ NIE
3	Posiadanie statusu migranta	☐ TAK ☐ NIE
4	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi
5	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi
6	Osoba z niepełnosprawnością/ami ³	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi
7	Osoba pracująca	☐ TAK ☐ NIE (jeśli tak proszę wypełnić punkt 7a)
7 a	Osoba pracująca	Zaznaczyć x w wybranym miejscu
	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	
	Osoba pracująca w administracji rządowej	
	Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	
	Osoba pracująca w organizacji pozarządowej	
	Osoba pracująca w MMSP	
	Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	
	Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	
	Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	

¹ Osoba obcego pochodzenia - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

² Obywatel państwa trzeciego - zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 oznacza osobę niebędącą obywatelem Unii, w tym bezpaństwowców i osoby o nieokreślonym obywatelstwie.

³ Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 ze zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2024 poz. 917), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.



	Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	
	Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	
	Osoba pracująca na uczelni	
	Osoba pracująca w instytucie naukowym	
	Osoba pracująca w instytucie badawczym	
	Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	
	Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	
	Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	
	Inne	
7 b	Osoba bierna zawodowo ⁴	☐ TAK ☐ NIE
7 c	Osoba bezrobotna ⁵	☐ TAK ☐ NIE

Oświadczam, że jestem:

Osobą dotkniętą wykluczeniem cyfrowym⁶: ☐ TAK ☐ NIE

Osobą chcącą podnieść posiadane kwalifikacje cyfrowe⁷: ☐ TAK ☐ NIE

Osobą nieposiadającą kompetencji cyfrowych⁷: ☐ TAK ☐ NIE

Otrzymuję lub otrzymałem/am analogiczne wsparcie w innych projektach ☐ TAK ☐ NIE

Jeśli TAK to jakie:

Zapoznałam (em) się z udostępnioną mi Informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych realizowanych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 i przyjmuję ją do wiadomości.

*skreślić

OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Deklaruję dobrowolny udział w projekcie pn. „Utworzenie Klubu Rozwoju Cyfrowego w Gminie Dzierzkowice” nr FERS.01.09-IP.03-0023/24-00 .

⁴ Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za biernych zawodowo uznaje się m.in. emerytów, rencistów, studentów studiów stacjonarnych. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo.

⁵ Osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia uwzględniając w tym osoby zarejestrowane w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotne, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz osoby niezarejestrowane w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotne.

⁶ Wykluczenie cyfrowe to brak dostępu lub umiejętności korzystania z Internetu i technologii informatycznych, co utrudnia codzienne funkcjonowanie, załatwianie spraw urzędowych, edukację i pracę.

⁷ Kwalifikacje cyfrowe (kompetencje cyfrowe) to zespół wiedzy, umiejętności i postaw pozwalających na efektywne i bezpieczne korzystanie z technologii cyfrowych w pracy, nauce i życiu codziennym, obejmujące obsługę sprzętu, oprogramowania, Internetu, komunikację, tworzenie treści, rozwiązywanie problemów oraz krytyczną ocenę informacji w sieci.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



2. Przystępuję do projektu z własnej inicjatywy, a forma wsparcia, do której się zgłaszam będzie odpowiadać na moje indywidualne potrzeby.
3. Zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i uczestnictwa ww. projektu, akceptuję jego zasady i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
4. Zostałem poinformowany, że uczestniczę w wybranej przeze mnie formie wsparcia w ramach ww. projektu na własną odpowiedzialność.
5. Zostałem poinformowany/a, że uczestnicy/uczestniczki wsparcia w ramach projektu nie są objęci ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków.
6. Zostałem poinformowany/a, że w celu zapewnienia bezpieczeństwa podczas zajęć osoby z niepełnosprawnością mogą uczestniczyć w zajęciach przy asyście swoich opiekunów/asystentów.
7. Zobowiązuję się do udziału w wybranych przeze mnie formach wsparcia w ramach projektu.
8. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
9. Jestem świadomy/a, że wypełnienie i złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie gwarantuje mi udziału w projekcie, w związku z obowiązującymi zasadami rekrutacji określonymi w Regulaminie Rekrutacji i uczestnictwa.
10. Oświadczam, że spełniam kryteria formalne – dostępu do projektu pn. „Utworzenie Klubu Rozwoju Cyfrowego w Gminie Dzierzkowice”
- 11. Moje przystąpienie do projektu wiąże się z dodatkowymi potrzebami organizacyjnymi, wynikającymi z niepełnosprawności, np. obsługa tłumacza języka migowego, zapewnione miejsce na sali wykładowej na wózek inwalidzki, itp. ☐ TAK ☐ NIE**

Jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeby:

.....

.....

12. Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie, wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku w celach promocyjnych i informacyjnych związanych z realizacją Projektu. Zgoda dotyczy fotografii, wypowiedzi i nagrań audiowizualnych mojej osoby w ramach realizacji projektu oraz obejmuje takie formy publikacji jak: umieszczenie materiałów promocyjnych lub informacyjnych na stornie Beneficjenta (www.dzierzkowice.pl) oraz na Facebook Gminy Dzierzkowice. Dopuszczam możliwość przetwarzania mojego wizerunku przez kadrowanie i obróbkę, w tym obróbkę cyfrową. Niniejsza zgoda odnosi się do wielokrotnego, nieograniczonego czasowo i terytorialnie rozpowszechniania wizerunku, bez konieczności każdorazowego zatwierdzania.

☐ TAK ☐ NIE

13. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

14. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Projektodawcy o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych oraz innych informacji wpisanych w Formularzu Rekrutacyjny.

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

1) czytelny podpis, data

*2) czytelny podpis przedstawiciela ustawowego lub opiekuna
(w przypadku osób z niepełnosprawnością, które nim mogą
samodzielnie podpisać dokumentu), data*