



Projekt: „Podniesienie kompetencji ICT niewidomych mieszkańców Wielkopolski”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
Umowa nr POKL.09.06.02-30-049/13-00

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU:
„Podniesienie kompetencji ICT
niewidomych mieszkańców Wielkopolski”**

w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
Priorytet IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach
Działanie 9.6 Upowszechnienie uczenia się dorosłych
Poddziałanie 9.6.2 Podwyższanie kompetencji osób dorosłych
w zakresie ICT i znajomości języków obcych
nr umowy: POKL.09.06.02-30-049/13-00

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:

Imię/imiona										
Nazwisko										
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta					<input type="checkbox"/> mężczyzna				
Wiek w chwili przystępowania do Projektu										
PESEL										
Orzeczenie o niepełnosprawności¹	<input type="checkbox"/> tak					<input type="checkbox"/> nie				
Oznaczenie w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności – symbol										
Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> lekki									
osoba nowoociemniała (utraciła wzrok w ostatnich 5-ciu latach od przystąpienia do Projektu)	<input type="checkbox"/> tak					<input type="checkbox"/> nie				

¹ POUCZENIE – do projektu mogą przystąpić jedynie osoby posiadające aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności bądź równoważne, symbol 04-O



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt: „Podniesienie kompetencji ICT niewidomych mieszkańców Wielkopolski”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
Umowa nr POKL.09.06.02-30-049/13-00

Województwo Wielkopolskie	<input type="checkbox"/> miejsce zamieszkania <input type="checkbox"/> miejsce nauki <input type="checkbox"/> miejsce pracy
----------------------------------	--

DANE KONTAKTOWE:

Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Powiat	
Województwo	
Tel. stacjonarny	
Tel. komórkowy	
e-mail	<input type="checkbox"/> nie posiadam adresu e-mail <input type="checkbox"/> mój adres e-mail:

WYKSZTAŁCENIE:

Brak	
Podstawowe	
Gimnazjalne	



Instytut Badawczy Aparatury
Rehabilitacyjnej i Medycznej
Sp. z o.o.
ul. 27 Grudnia 7
61-737 Poznań
www.ibarim.eu
tel. 61 851 83 93

Mazowieckie Stowarzyszenie
Pracy dla Niepełnosprawnych
„De Facto”
ul. Małachowskiego 4b/3
09-400 Płock
www.defacto.org.pl
tel. 22 620 51 10





Projekt: „Podniesienie kompetencji ICT niewidomych mieszkańców Wielkopolski”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
Umowa nr POKL.09.06.02-30-049/13-00

Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> techniczne <input type="checkbox"/> ogólne
Pomaturalne	
Wyższe	
Dodatkowe kursy, szkolenia itp.	
Dodatkowe umiejętności:	

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU:

Bezrobotny <i>(osoba zarejestrowana jako bezrobotna w Urzędzie Pracy)</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osoba długotrwale bezrobotna <i>(pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres co najmniej 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych)</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba nieaktywna zawodowo <i>(osoba pozostająca bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotny)</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba zatrudniona	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> jestem rolnikiem lub domownikiem (jestem objęty/a ubezpieczeniem KRUS) <input type="checkbox"/> jestem samo zatrudniony/a (prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą)



Projekt: „Podniesienie kompetencji ICT niewidomych mieszkańców Wielkopolski”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
Umowa nr POKL.09.06.02-30-049/13-00

	<input type="checkbox"/> jestem zatrudniony/a w mikroprzedsiębiorstwie (od 2-9 pracowników) <input type="checkbox"/> jestem zatrudniony/a w małym przedsiębiorstwie (od 10-49 pracowników) <input type="checkbox"/> jestem zatrudniony/a w średnim przedsiębiorstwie (od 50-249 pracowników) <input type="checkbox"/> jestem zatrudniony/a w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 250 pracowników) <input type="checkbox"/> jestem zatrudniony/a w administracji publicznej <input type="checkbox"/> jestem zatrudniony/a w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> nie
--	--

DANE UZUPEŁNIAJĄCE:

Czy porusza się Pani/Pan środkami komunikacji publicznej?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy jest Pani/Pan osobą samodzielną?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy korzysta Pani/Pan z pomocy przewodnika?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Gdzie chciał(a)by Pani /Pan, aby odbywały się szkolenia?	<input type="checkbox"/> Poznań <input type="checkbox"/> Gniezno <input type="checkbox"/> Kalisz

Projekt: „Podniesienie kompetencji ICT niewidomych mieszkańców Wielkopolski”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
Umowa nr POKL.09.06.02-30-049/13-00

	<input type="checkbox"/> inne – jakie?
W jakiej formie preferuje Pani/Pan dostęp do informacji tekstowej?	<input type="checkbox"/> brajl <input type="checkbox"/> powiększenie <input type="checkbox"/> informacja głosowa <input type="checkbox"/> inne – jakie?
Czy ma Pani/Pan jakieś doświadczenia w pracy z komputerem?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy posiada Pani/Pan jakieś umiejętności obsługi komputera?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Na jakim poziomie są Pani/Pana zdolności obsługi komputera? (Uzupełniają osoby, które pracowały/pracują z komputerem.)	<input type="checkbox"/> podstawowym <input type="checkbox"/> średnim <input type="checkbox"/> zaawansowanym
Czy w związku z udziałem w Projekcie ma Pani/Pan jakieś oczekiwania?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> jakie?

Projekt: „Podniesienie kompetencji ICT niewidomych mieszkańców Wielkopolski”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
Umowa nr POKL.09.06.02-30-049/13-00

<p>Jak Pani/Pan zamierza wykorzystać zdobyte umiejętności ICT oraz certyfikat ECDL Start? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)</p>	<p><input type="checkbox"/> do użytku na własne potrzeby (np. kontakty mailowe, portale społecznościowe, obsługa konta bankowego itp.)</p> <p><input type="checkbox"/> jako możliwość spędzania wolnego czasu (np. poszerzanie swoich zainteresowań, dostęp do bieżących informacji itp.)</p> <p><input type="checkbox"/> do podjęcia/kontynuacji nauki</p> <p><input type="checkbox"/> w dotychczasowej pracy</p> <p><input type="checkbox"/> do zmiany/podjęcia pracy</p> <p><input type="checkbox"/> inne, jakie?</p>
<p>Opisz swoją obecną sytuację na rynku pracy, motywację oraz wpływ udziału w Projekcie na rozwój osobisty i zawodowy</p>	



Projekt: „Podniesienie kompetencji ICT niewidomych mieszkańców Wielkopolski”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
Umowa nr POKL.09.06.02-30-049/13-00

Skąd Pani/Pan dowiedział(a) się o Projekcie?	<input type="checkbox"/> plakatu <input type="checkbox"/> ulotki <input type="checkbox"/> spotkania promocyjnego <input type="checkbox"/> wiadomości e-mail <input type="checkbox"/> ogłoszenia na www.inwestyciawkadry.pl <input type="checkbox"/> inne strony www. <input type="checkbox"/> PUP, PCPR itp. <input type="checkbox"/> inne, jakie?
---	--

- 1) Oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą i stanem faktycznym oraz że znana jest mi treść przepisów o odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy.
- 2) Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 3) Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby rekrutacji, realizacji, sprawozdawczości, monitoringu i ewaluacji Projektu „Podniesienie kompetencji ICT niewidomych mieszkańców Wielkopolski” przez: Instytut Badawczy Aparatury Rehabilitacyjnej i Medycznej Sp. z o.o., ul. 27 Grudnia 7, 61-737 Poznań oraz Mazowieckie Stowarzyszenie Pracy dla Niepełnosprawnych „De Facto”. ul. Małachowskiego 4b/3, 09-400 Płock (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926, z późn. zm.);

.....
miejsowość, data
Projektu

.....
podpis Uczestnika/Uczestniczki



Projekt: „Podniesienie kompetencji ICT niewidomych mieszkańców Wielkopolski”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
Umowa nr POKL.09.06.02-30-049/13-00

Oświadczenie – zgoda na rozpowszechnianie wizerunku:

Wyrażam zgodę na nieodpłatne i nieodwołalne wielokrotne rozpowszechnianie mojego wizerunku poprzez publikację zdjęcia/ zdjęć wykonanych w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych do Projektu „Podniesienie kompetencji ICT niewidomych mieszkańców Wielkopolski” na stronie www oraz za pośrednictwem wszelkich pozostałych mediów/ kanałów dystrybucji informacji o projekcie. Jednocześnie oświadczam, że zdjęcia te nie naruszają moich dóbr osobistych. Zdjęcia te zostaną wykorzystane wyłącznie do promocji Projektu „Podniesienie kompetencji ICT niewidomych mieszkańców Wielkopolski” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, którego byłem Uczestnikiem / Uczestniczką.

....., dnia

.....
(czytelny podpis)

Wyrażenie zgody na udział w badaniu ewaluacyjnym:

„Wyrażam zgodę na udział w badaniu ewaluacyjnym (anonimowa ankieta), które odbędzie się na początku i po zakończeniu udziału w Projekcie”.

....., dnia

.....
(czytelny podpis)



Projekt: „Podniesienie kompetencji ICT niewidomych mieszkańców Wielkopolski”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
Umowa nr POKL.09.06.02-30-049/13-00

WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „Podniesienie kompetencji ICT niewidomych mieszkańców Wielkopolski” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu „Podniesienie kompetencji ICT niewidomych mieszkańców Wielkopolski” ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu „Podniesienie kompetencji ICT niewidomych mieszkańców Wielkopolski” ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
miejsowość, data

.....
podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu