



Projekt: „Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób niepełnosprawnych z Wielkopolski”
dofinansowany ze środków Unii Europejskiej
Nr Projektu: RPWP.08.02.00-30-0003/15

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU
– SZKOLENIE KOMPUTEROWE:
„Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób
niepełnosprawnych z Wielkopolski”**
w ramach WRPO na lata 2014-2020
Oś priorytetowa 8: Edukacja
Działanie 8.2: Uczenie się przez całe życie

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:

Imię/imiona										
Nazwisko										
Płeć	kobieta					mężczyzna				
PESEL										
Orzeczenie o niepełnosprawności	tak					nie				
Oznaczenie w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności – symbol										
Stopień niepełnosprawności	znaczny umiarkowany lekki									

Projekt: „Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób niepełnosprawnych z Wielkopolski”
dofinansowany ze środków Unii Europejskiej
Nr Projektu: RPWP.08.02.00-30-0003/15

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<p>tak</p> <p>nie</p> <p>odmowa podania informacji</p>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<p>tak</p> <p>nie</p>
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<p>tak</p> <p>nie</p>
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<p>tak</p> <p>nie</p>
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<p>tak</p> <p>nie</p>
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)*	<p>tak</p> <p>nie</p> <p>odmowa podania informacji</p>

* Przykładem takiej sytuacji jest miejsce zamieszkania na obszarach wiejskich o małej gęstości zaludnienia (DEGURBA 3), posiadanie wykształcenia na poziomie ISCED 0, czy też bycie byłym więźniem, narkomanem itp



Projekt: „Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób niepełnosprawnych z Wielkopolski”
dofinansowany ze środków Unii Europejskiej
Nr Projektu: RPWP.08.02.00-30-0003/15

Województwo Wielkopolskie	miejsce zamieszkania miejsce nauki miejsce pracy
----------------------------------	---

DANE KONTAKTOWE:

Ulica			
Nr domu		Nr domu	
Miejscowość			
Kod pocztowy			
Powiat			
Tel. stacjonarny			
Tel. komórkowy			
e-mail			



Projekt: „Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób niepełnosprawnych z Wielkopolski”
dofinansowany ze środków Unii Europejskiej
Nr Projektu: RPWP.08.02.00-30-0003/15

WYKSZTAŁCENIE:

Brak	
Podstawowe	
Gimnazjalne	
Ponadgimnazjalne	zasadnicza szkoła zawodowa liceum ogólnokształcące liceum profilowane technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące technikum uzupełniające
Szkoły policealne	
Wyższe	wyższe studia zawodowe studia magisterskie studia uzupełniające magisterskie studia podyplomowe



Projekt: „Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób niepełnosprawnych z Wielkopolski”
dofinansowany ze środków Unii Europejskiej
Nr Projektu: RPWP.08.02.00-30-0003/15

Dodatkowe kursy, szkolenia itp.	
Dodatkowe umiejętności:	

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

Osoba bierna zawodowo (<i>osoba, która nie tworzy zasobów siły roboczej, tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna</i>)	tak nie
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy: -----	tak nie -----
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:	tak nie
osoba długotrwale bezrobotna*	tak nie

* pozostającą 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



Projekt: „Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób niepełnosprawnych z Wielkopolski”
dofinansowany ze środków Unii Europejskiej
Nr Projektu: RPWP.08.02.00-30-0003/15

w tym osoba ucząca się lub kształcąca się	tak nie
Osoba zatrudniona	tak <input type="checkbox"/> jestem rolnikiem lub domownikiem (jestem objęty/a ubezpieczeniem KRUS) <input type="checkbox"/> jestem samo zatrudniony/a (prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą) <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 nie



Projekt: „Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób niepełnosprawnych z Wielkopolski”
dofinansowany ze środków Unii Europejskiej
Nr Projektu: RPWP.08.02.00-30-0003/15

Wykonywany zawód	
-------------------------	--

DANE UZUPEŁNIAJĄCE:

Czy porusza się Pani/Pan środkami komunikacji publicznej?	tak nie
Czy jest Pani/Pan osobą samodzielną?	tak nie
Czy korzysta Pani/Pan z pomocy przewodnika?	tak nie
Gdzie chciał(a)by Pani /Pan, aby odbywały się szkolenia?	Poznań Konin Kalisz inne – jakie?
W jakiej formie preferuje Pani/Pan dostęp do informacji materiałów szkoleniowych?	zwykły tekst pisany informacje w zapisie alfabetu brajla



Projekt: „Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób niepełnosprawnych z Wielkopolski”
dofinansowany ze środków Unii Europejskiej
Nr Projektu: RPWP.08.02.00-30-0003/15

	<p>forma elektroniczna:</p> <p>powiększenie</p> <p>informacja głosowa</p> <p>inne – jakie?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Czy ma Pani/Pan jakieś doświadczenia w pracy z komputerem?</p>	<p>tak</p> <p>nie</p>
<p>Czy posiada Pani/Pan jakieś umiejętności obsługi komputera?</p>	<p>tak</p> <p>nie</p>
<p>Na jakim poziomie są Pani/Pana zdolności obsługi komputera? <i>(Uzupełniają osoby, które pracowały/pracują z komputerem.)</i></p>	<p>podstawowym</p> <p>średnim</p> <p>zaawansowanym</p>
<p>Czy w związku z udziałem w Projekcie ma Pani/Pan jakieś oczekiwania?</p>	<p>tak</p> <p>nie</p>



Projekt: „Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób niepełnosprawnych z Wielkopolski”
dofinansowany ze środków Unii Europejskiej
Nr Projektu: RPWP.08.02.00-30-0003/15

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



Projekt: „Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób niepełnosprawnych z Wielkopolski”
dofinansowany ze środków Unii Europejskiej
Nr Projektu: RPWP.08.02.00-30-0003/15

<p>Skąd Pani/Pan dowiedział(a) się o Projekcie?</p>	<p>plakatu/ulotki</p> <p>spotkania informacyjnego</p> <p>wiadomości e-mail</p> <p>Internetu</p> <p>od znajomych</p> <p>inne, jakie?</p> <p>.....</p>
--	--

- 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 WRPO na lata 2014-2020.
- 3) Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby rekrutacji, realizacji, sprawozdawczości, monitoringu i ewaluacji Projektu „Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób niepełnosprawnych z 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.).
- 4) Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Dokumentami Projektowymi, w szczególności z: *Regulaminem Projektu, Regulaminem Rekrutacji oraz Regulaminem zwrotu kosztów dojazdu.*

.....
miejsowość, data

.....
podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu