



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Projekt „Kompetentni i nowocześni” nr WND-RPSL.11.04.02-24-06AH/18-002

ANKIETA REKRUTACYJNA-Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

Lp.	Dane uczestników indywidualnych
1.	Kraj
2.	Rodzaj uczestnika
3.	Nazwa instytucji
4.	Imię
5.	Nazwisko
6.	PESEL
7.	Płeć
8.	Wiek w chwili przystępowania do projektu
9.	Wykształcenie -zaznacz właściwe- wpisz TAK ISCED 0-niższe niż podstawowe [] ISCED 1-podstawowe [] ISCED 2-gimnazjalne [] ISCED 3-ponadgimnazjalne [] ISCED 4-policalne [] ISCED 5-8 wyższe[]
10.	Województwo
11.	Powiat
12.	Gmina
13.	Miejscowość
14.	Ulica
15.	Nr budynku
16.	Nr lokalu
17.	Kod pocztowy
18.	Telefon kontaktowy
19.	Adres e-mail

20.	<p>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</p> <p>Nie jestem osobą pracującą a - ☐</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ jestem osobą bezrobotną: <ul style="list-style-type: none"> zarejestrowaną Urzędzie Pracy - ☐ nie zarejestrowaną Urzędzie Pracy) - ☐ inne - ☐ • jestem osobą długotrwale bezrobotną- ☐ • jestem osobą bierną zawodowo - ☐ <ul style="list-style-type: none"> nieuczestniczącą w kształceniu (m.in. emeryt, rencista) - ☐ uczącą się - ☐ <p>inne - ☐</p>
21.	<p>Jestem osobą pracującą - ☐</p> <p>zatrudnioną w:</p> <p>administracji rządowej - ☐</p> <p>administracji samorządowej - ☐</p> <p>dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) - ☐</p> <p>MMŚP (mikroprzedsiębiorstwie, małym przedsiębiorstwie, średnim przedsiębiorstwie (od 1 do 249 pracowników) - ☐</p> <p>organizacji pozarządowej - ☐</p> <p>inne - ☐</p> <p>Jestem osobą prowadzącą działalność na własny rachunek - ☐</p>
22.	<p>Wykonywany zawód (jeśli dotyczy):</p> <p>instruktor praktycznej nauki zawodu - ☐</p> <p>nauczyciel kształcenia ogólnego - ☐</p> <p>nauczyciel wychowania przedszkolnego - ☐</p> <p>nauczyciel kształcenia zawodowego - ☐</p> <p>pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia - ☐</p> <p>kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej - ☐</p> <p>pracownik instytucji rynku pracy - ☐</p> <p>pracownik instytucji szkolnictwa wyższego - ☐</p> <p>pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej - ☐</p> <p>pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej - ☐</p> <p>pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej - ☐</p> <p>rolnik - ☐</p> <p>inny (jaki)</p>
23.	<p>Zatrudniony w (jeśli dotyczy):</p> <p>.....</p> <p>(Nazwa zakładu pracy)</p> <p>.....</p> <p>(adres zakładu pracy)</p> <p>.....</p> <p>(tel. kontaktowy do zakładu pracy)</p>
24.	<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia* [], wpisz tak lub nie</p>
25.	<p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań [], wpisz tak lub nie</p>
26.	<p>Osoba z niepełnosprawnościami* [], wpisz tak lub nie</p>

27.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)* [], wpisz tak lub nie

Deklaruję chęć uczestnictwa w zajęciach z:

- ✓ Języka angielskiego []
- ✓ Języka niemieckiego []
- ✓ Technik informacyjno-komputerowych []

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego postanowienia.
2. Przyjmuję do wiadomości konieczność poddania się testowi poziomująco-kompetencyjnemu, określającemu poziom mojej znajomości języka obcego/TIK.
3. Udzielam Beneficjentowi, nieodwołanego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystania zdjęć z moim wizerunkiem, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalania, obróbkę i powielanie zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji dotyczącej wyżej wymienionego projektu.
4. Wnioskodawca przewiduje możliwość rozłożenie opłaty „należność za udział w szkoleniu” na 2 lub 3 raty lub całkowite odstąpienie od pobierania opłaty .
Odstąpienia od wniesienia opłaty następuje na uzasadnioną pisemną prośbę osoby zainteresowanej, uwzględniając dochód w rodzinie nie przekraczający 900zł. netto na osobę. Wzór wniosku o odstąpienie od wniesienia opłaty w załączeniu.

Świadom odpowiedzialności oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Miejscowość, Data i podpis składającego ankietę

Oświadczenie przyjmującego ankietę

Potwierdzam zgodność danych osobowych z dowodem osobistym-adres zamieszkania

Potwierdzam dostarczenie - zaświadczenie o zatrudnieniu

Innych dokumentów.....

Data, Podpis Sekretarki.....,