



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Kompetencje przyszłości pod kontrolą”

UPRZEJMIEM PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU												
1. DANE PODSTAWOWE												
Nazwisko							Imię (imiona)					
Data urodzenia							Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie)	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> wyższe
PESEL											Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
2. MIEJSCE ZAMIESZKANIA												
Kod pocztowy			-				Poczta					
Ulica							Nr domu / lokalu					
Miejscowość							Gmina					
Powiat							Województwo					
Tel. kontaktowy							Adres e-mail					
3. KRYTERIA REKRUTACYJNE												
A. KRYTERIA FORMALNE												
Osoba w wieku od 25 lat i więcej z własnej inicjatywy zainteresowana nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem umiejętności oraz kompetencji cyfrowych oraz językowych										<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Osoba fizyczna, zamieszkująca, ucząca się lub pracująca zgodnie z Kodeksem Cywilnym na terenie województwa Mazowieckiego										<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Osoba nieposiadająca znajomości języka angielskiego lub posiadająca jego podstawową znajomość lub brak umiejętności ICT										<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Osoba, która dotychczas nie uczestniczyła we wsparciu LLL (life long learning) oferowanym w tożsamym zakresie w ramach RPO WM 2014-2020										<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
B. KRYTERIA PREMIUJĄCE												
Osoba fizyczna, zamieszkująca na terenie wiejskim										<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Osoba w wieku 50 lat i więcej										<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Osoba o niskim wykształceniu na poziomie do ISCED 3 włącznie tj. wykształcenie maksymalnie ponadgimnazjalne (średnie)										<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Osoba bezrobotna <i>(w przypadku zaznaczenia 'TAK', konieczne będzie przedłożenie zaświadczenia z PUP lub zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych)</i>										<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Osoba bierna zawodowo <i>(w przypadku zaznaczenia 'TAK', konieczne będzie przedłożenie zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych)</i>										<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Mężczyzna										<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		



### C. POZOSTAŁE

#### Osoba z niepełnosprawnością

(w przypadku zaznaczenia TAK – konieczne jest dołączenie orzeczenia o posiadanej niepełnosprawności, orzeczenia o stanie zdrowia bądź innego równoważnego dokumentu)

tak  nie

#### Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności i/lub stanu zdrowia (proszę zaznaczyć właściwe)

- specjalistyczny sprzęt dla osób niewidomych/słabowidzących
- druk materiałów powiększoną czcionką
- przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych
- zapewnienie tłumacza języka migowego
- inne:

Co możemy zrobić, aby czuł/a się Pani/Pan u nas komfortowo?

### 5. PREFEROWANE WSPARCIE W RAMACH PROJEKTU

Kurs języka angielskiego

Kurs ICT (kurs komputerowy)

### 6. POZIOM UMEJĘTNOŚCI JĘZYKOWYCH

#### J.ANGIELSKI

- Początkujący (nigdy nie uczyłem/am się języka)
- Podstawowy (uczyłem/am się dawno lub krótko)
- Średniozaawansowany
- Zaawansowany
- Nie dotyczy

### 7. POZIOM UMIEJĘTNOŚCI KOMPUTEROWYCH

- Początkujący (nigdy nie korzystałem/am z komputera)
- Podstawowy (znam podstawowe funkcje i polecenia)
- Średniozaawansowany
- Zaawansowany
- Nie dotyczy



## 8. DEKLARACJA

**Ja, niżej podpisana(y),**

.....  
(imię, nazwisko składającego/ej oświadczenie)

zam. ....

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

Oświadczam, iż

1. zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;
2. jestem zainteresowany/a wzięciem udziału w projekcie: „Kompetencje przyszłości pod kontrolą”;
3. uczę się/pracuję/zamieszkuję zgodnie z Kodeksem Cywilnym na terenie województwa mazowieckiego;
4. zostałem/am poinformowany, iż Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
5. zostałem/am zapoznany/a z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych.

**Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,  
oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny Podpis

**BENEFICJENT PROJEKTU:**

**Open Education Group Sp. z o.o.**  
ul. Jagienki 4, 15-480 Białystok  
tel. 85 869 11 69  
e-mail: open@openeducation.pl

**BIURO PROJEKTU:**

Europejskie Centrum Szkoleń Sp. z o.o.  
ul. Fortel 12, 03-166 Warszawa  
e-mail:  
projekt@kompetencjepodkontrola.pl

**Klauzula informacyjna dla osób biorących udział w procesie rekrutacji do projektu  
„Kompetencje przyszłości pod kontrolą”**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Open Education Group Sp. z o.o. ul. Jagienki 4, 15-480 Białystok;
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu: udziału w rekrutacji do projektu „Kompetencje przyszłości pod kontrolą”- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
3. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa (podmioty uczestniczące w realizacji projektu/procesie rekrutacji).
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres dwóch lat od dnia 31 grudnia roku następującego po złożeniu do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego projektu;
5. posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia – z zastrzeżeniem pkt. 7;
6. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
7. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy dot. realizacji wsparcia w ramach projektu o którym mowa w pkt. 2.



## Warunki uczestnictwa w szkoleniach online z języka angielskiego

w ramach projektu

„Kompetencje przyszłości pod kontrolą”, RPMA.10.02.00-14-d107/19

1. Zajęcia w formie on-line odbywają się na platformie ZOOM Cloud Meeting.
2. Aby uczestniczyć w zajęciach należy posiadać komputer, laptop lub telefon wyposażony w kamerę internetową lub zewnętrzną kamerę internetową, słuchawki oraz mikrofon.
3. Minimalne wymagania sprzętowe komputera:  
Windows XP SP3 lub nowsze, Mac OS X 10.7 lub nowsze, Ubuntu 12.04 lub nowsze, Mint 17.1 lub nowsze, Red Hat Enterprise Linux 6.4 lub nowsze, Oracle Linux 6.4 lub nowsze, Cent OS 6.4 lub nowsze, Fedora 21 lub nowsze, OpenSUSE 13.2 lub nowsze, ArchLinux (tylko 64-bit).
4. Minimalne wymagania dotyczące parametrów łącza sieciowego:  
minimalna szybkość do prowadzenia rozmowy wideo ZOOM Cloud Meetings: pobieranie 600kb/s, przesyłanie 600kb/s.
5. Niezbędne oprogramowanie: ZOOM Cloud Meetings.
6. Okres ważności linku umożliwiającego uczestniczyć w szkoleniu on-line: bezterminowo.

Potwierdzam, że zapoznałem/-am się z warunkami uczestnictwa w szkoleniach online.

.....  
miejsce, dnia

.....  
podpis Uczestnika/  
Uczestniczki Projektu