FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu **„Włącz się. Cyfrowa edukacja dla każdego w woj. pomorskim”** nr KPOD.05.08-IW.06-0046/25 realizowanego przez Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości w partnerstwie z Izbą Przemysłowo-Handlową w Białymstoku, województwem pomorskim, województwem podlaskim, finansowanego ze środków programu Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO)_Szkolenia dla osób wykluczonych cyfrowo w ramach Inwestycji C2.1.3. E-kompetencje Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Włącz się. Cyfrowa edukacja dla każdego w woj. pomorskim” Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (na komputerze lub WIELKIMI LITERAMI).

Dane osobowe osoby kandydującej do projektu:

Imię/Imiona		**Nazwisko**	
PESEL[1]		**Wiek**	
Płeć	❑ kobieta ❑ mężczyzna	**Obywatelstwo**	

Dane kontaktowe osoby kandydującej do projektu:

Ulica		**Nr domu/lokalu**	
Kod pocztowy		**Miejscowość**	
Gmina		**Powiat**	
Województwo	pomorskie		
Telefon		**Adres e-mail**	

Oświadczenia osoby kandydującej do projektu:

- ☐ Jestem osobą:
  - ☐ wykluczoną cyfrowo (niekorzystającą z Internetu i nieposiadającą żadnych kompetencji cyfrowych).
  - ☐ z niskimi umiejętnościami cyfrowymi, pozbawioną możliwości aktywnego i bezpiecznego korzystania z narzędzi cyfrowych.
- ☐ Jestem osobą, która zamieszkuje na obszarze województwa pomorskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego (tj. miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu).
- ☐ Jestem osobą pełnoletnią posiadającą numer PESEL.

Oświadczenie o statusie osoby na rynku w chwili przystąpienia do projektu:

- ☐ Jestem osobą w wieku 55 lat i więcej;
- ☐ Jestem osobą z niepełnosprawnością;

Za osobę z niepełnosprawnością uznaje się zgodnie z przepisami Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (z późn.zm.) osobę, która posiada stosowne orzeczenie. Wyróżnia się następujące rodzaje orzeczeń o niepełnosprawności:
orzeczenia: o lekkim, umiarkowanym bądź znacznym stopniu niepełnosprawności,
orzeczenie o całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, w tym wraz z orzeczeniami dot. całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji.

[1] *Osoby nie posiadające numeru PESEL nie mogą uczestniczyć w projekcie.*

Orzeczeniami o niepełnosprawności są też orzeczenia o zaliczeniu do grupy inwalidzkiej (I, II lub III), wydane przed 1 stycznia 1998 r., które traktuje się na równi z odpowiednim orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności tylko jeżeli zachowują nadal ważność.

- ☐ Jestem rolnikiem;
  osoba fizyczna zamieszkująca i prowadząca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność rolniczą w pozostającym w jego posiadaniu gospodarstwie rolnym, w tym również w ramach grupy producentów rolnych, a także osoba, która przeznaczyła grunty prowadzonego przez siebie gospodarstwa rolnego do zalesienia lub osoba fizyczną będącą, użytkownikiem wieczystym, samoistnym posiadaczem lub dzierżawcą nieruchomości rolnych, których łączna powierzchnia użytków rolnych nie przekracza 300 ha, posiadającą kwalifikacje rolnicze oraz co najmniej od 5 lat zamieszkałą w gminie, na obszarze której jest położona jedna z nieruchomości rolnych wchodzących w skład gospodarstwa rolnego i prowadzącą przez ten okres osobiście to gospodarstwo.
- ☐ Jestem osobą z wykształceniem niższym lub średnim;
  osoba z wykształceniem niższym to osoba, która uzyskała wykształcenie podstawowe lub gimnazjalne oraz osoba bez wykształcenia. Osoba z wykształceniem średnim to osoba, która uzyskała wykształcenie zasadnicze zawodowe, zasadnicze branżowe, średnie branżowe, średnie (osoby kończące LO, technika, szkoły policealne).
- ☐ Jestem osobą pracującą w zawodach robotniczych;
  Osoba świadcząca pracę na stanowisku, na którym podczas pracy przeważają czynności robotnicze, wykonywane przy zaangażowaniu mięśni człowieka. Do tej grupy klasyfikować się będą osoby wykonujące zawody należące wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności (KZiS) do grupy wielkiej nr 7, 8 oraz 9. Nie powinni być tutaj badani natomiast rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy (grupa wielka nr 6).
- ☐ Jestem mieszkańcem wsi;
  Osoba fizyczna zamieszkująca jednostkę osadniczą o zwartej lub rozproszonej zabudowie i istniejących funkcjach rolniczych lub związanych z nimi usługowych lub turystycznych nieposiadająca praw miejskich lub statusu miasta, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.
- ☐ Jestem osobą bezrobotną i bierną zawodowo;
  Osoba bezrobotna - osoby niepracujące i poszukujące pracy; Osoby bierne zawodowo - osoby nie pracujące, nie poszukujące pracy i często utrzymujące się z innych źródeł np. emerytura, renta, zasiłki o charakterze socjalnym.
- ☐ Jestem osobą objętą opieką ośrodka pomocy społecznej;
- ☐ Jestem uchodźcą.
  Osoby fizyczne, które ukończyły 18 rok życia) które musiały opuścić teren, na którym mieszkały ze względu na różnego typu okoliczności (postępowanie w sprawie udzielenia ochrony międzynarodowej prowadzi się na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (t.j. Dz.U. 2012 poz. 680 z późn. zm.). Rekomendowane dokumenty to decyzja o uzyskaniu statusu uchodźcy oraz posiadanie numeru PESEL).

Ankieta potrzeb edukacyjnych:

Proszę zaznaczyć preferowane dni/godziny wsparcia:

- ☐ w tygodniu (poniedziałek – piątek) – godziny poranne
- ☐ w tygodniu (poniedziałek – piątek) – godziny popołudniowe
- ☐ w weekendy (sobota – niedziela) – godziny poranne
- ☐ w weekendy (sobota – niedziela) – godziny popołudniowe

Proszę wskazać preferowane miejsce realizacji wsparcia:

……..……..……..……..……..……

……..……..……..……..……..……

Specjalne potrzeby osoby kandydującej do projektu wynikające z niepełnosprawności (wypełnić, jeśli dotyczy):

Proszę zaznaczyć usługi, których dostępność umożliwi komfortowe i pełne uczestnictwo w projekcie:

- ☐ tłumacz PJM
- ☐ tłumacz SJM
- ☐ tłumacz SKOGN
- ☐ pętla indukcyjna
- ☐ powiększony tekst
- ☐ materiały w alfabecie Braille'a
- ☐ wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust
- ☐ wsparcie asystenta: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby

z niepełnosprawnością ruchową
- ☐ obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością
- ☐ zapewnienie warunków dla psa asystującego
- ☐ inne ……..

Oświadczenia:

1. Znane mi są zasady rekrutacji oraz udziału w projekcie **„Włącz się. Cyfrowa edukacja dla każdego w woj. pomorskim”** zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie. Akceptuję wszystkie jego postanowienia oraz deklaruję, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie.
2. Poinformowano mnie, że projekt **„Włącz się. Cyfrowa edukacja dla każdego w woj. pomorskim”** jest finansowany ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności oraz Unii Europejskiej – NextGeneration EU w ramach Komponentu C: Transformacja cyfrowa, Reformy: C2.1: Zwiększenie skali zastosowań rozwiązań cyfrowych w sferze publicznej, gospodarce i społeczeństwie, Inwestycji C2.1.3 E-kompetencje Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.
3. Zapoznałam/em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych w ramach projektu **„Włącz się. Cyfrowa edukacja dla każdego w woj. pomorskim”**.
4. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie **„Włącz się. Cyfrowa edukacja dla każdego w woj. pomorskim”** oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
5. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta i Partnerów w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
6. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.
7. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w formularzu zgłoszeniowym.
8. Poinformowano mnie o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Beneficjenta, Partnerów oraz Instytucję koordynującą KPO, Instytucję odpowiedzialną za realizację inwestycji, Jednostkę wspierającą lub inne podmioty, które zawarły umowę lub porozumienie z tymi instytucjami na realizację ewaluacji.

Mając świadomość odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych i złożonych oświadczeń, oświadczam że zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną dla osoby, której dane są przetwarzane w ramach Projektu oraz potwierdzam prawdziwość danych zawartych w niniejszym Formularzu.

…..…… …..……
Miejscowość i data *Czytelny podpis kandydata*

Potwierdzam zgodność podanych powyżej danych z przedstawionym dokumentem tożsamości.

…….. ……
Data wpływu dokumentów rekrutacyjnych *Czytelny podpis pracownika biura projektu*