*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji*

**Wypełnia pracownik Biura Projektu:**

**Wpłynęło dnia: ………………………………**

**Wpłynęło godzina: …………………………**

**Podpis: ……………………………………………**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**INFORMACJE O PROJEKCIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |  |
| 1. | **Tytuł projektu** | **„Nowe technologie dla każdego”** |
| 2. | **Nr projektu** | **POPC.03.01.00-00-0158/19** |
| 3. | **Nazwa beneficjenta** | Gmina Miasta Toruń – Centrum Kształcenia Ustawicznego, (Lider)Fundacja Klucz do Przyszłości (Partner) |
| 4. | **Oś priorytetowa, w ramach której realizowany jest projekt** | Oś Priorytetowa III „Cyfrowe kompetencje społeczeństwa” |
| 5. | **Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt** | 3.1 Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych |

 **DANE OSOBOWE KANDYDATA/UCZESTNIKA PROJEKTU[[1]](#footnote-1):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **NAZWA** |  |
|  | **Kraj** | **POLSKA** |
|  | **Imię** |  |
|  | **Nazwisko** |  |
|  | **Numer PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Płeć** |  **KOBIETA** |  **MĘŻCZYZNA** |
|  | **Data i miejsce urodzenia** |  |
|  | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  **Osoby w wieku 18-34[[2]](#footnote-2) lata** **Osoby w wieku 35-43[[3]](#footnote-3) lata** **Osoby w wieku 44-64[[4]](#footnote-4) lata** **Osoby w wieku pow. 65[[5]](#footnote-5) lat** |
|  | **Wykształcenie** |  **Niższe niż podstawowe** [*Brak formalnego wykształcenia]* |
|  **Podstawowe** [*Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej]* |
|  **Gimnazjalne** [*Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej]* |
|  **Ponadgimnazjalne** [K*ształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)]* |
|  **Policealne, pomaturalne** [*Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym]* |
|  **Wyższe** [*Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym,**tj. licencjackim, magisterskim lub doktorskim]* |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA** |
|  | **Województwo** |  |
|  | **Powiat** |  |
|  | **Gmina** |  |
|  | **Miejscowość** |  |
|  | **Ulica** |  |
|  | **Nr budynku** |  |
|  | **Nr lokalu** |  |
|  | **Kod pocztowy** |  |
|  | **Telefon kontaktowy** |  |
|  | **Adres e-mail** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Status na rynku pracy** | * **osoba pracująca,**

**w tym:** * osoba pracująca w administracji rządowej
* osoba pracująca w administracji samorządowej
* inne
* osoba pracująca w MMŚP
* osoba pracująca w organizacji pozarządowej
* osoba prowadząca działalność na własny rachunek
* osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie

**- wykonywany zawód:*** inny
* instruktor praktycznej nauki zawodu
* nauczyciel kształcenia ogólnego
* nauczyciel wychowania przedszkolnego
* nauczyciel kształcenia zawodowego
* pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
* kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
* pracownik instytucji rynku pracy
* pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
* pracownik instytucji system wspierania rodziny i pieczy zastępczej
* pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
* pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
* rolnik

**- miejsce zatrudnienia: ……………………………………………………………….****…………………………………………………………………………………………………….***(należy dołączyć zaświadczenie o zatrudnieniu)* * **osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy**

 *(należy dołączyć zaświadczenie o zarejestrowaniu w Urzędzie Pracy)* * **osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy**
* **osoba długotrwale bezrobotna (bezrobotny pow. 12 mc)**
* **emeryt/rencista**
 |
|  | **Osoba z niepełnosprawnościami**(należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia)  |  **TAK**  |  **NIE**  |
|  | **Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności***(proszę w odpowiednie miejsca wpisać jakie)* | Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych…………………………….…………………………………………………………… |
| Alternatywne formy materiałów…………………………….…………………………………………………………… |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie…………………………….…………………………………………………………… |
| Inne, jakie:…………………………….…………………………………………………………… |
|  |
|  | **Przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia[[6]](#footnote-6)** | □ TAK □ NIE □ Odmowa podania danych  |
|  | **Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań[[7]](#footnote-7)** | □ TAK □ NIE □ Odmowa podania danych  |
|  | **Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)[[8]](#footnote-8)** | □ TAK □ NIE □ Odmowa podania danych  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Temat szkolenia** *(należy zaznaczyć 3 szkolenia spośród 5 bloków szkoleniowych)* | **BLOK I*** **Bezpieczeństwo użytkowe w cyberprzestrzeni /**

**Edukacja w zakresie bezpieczeństwa w cyberprzestrzeni****BLOK II*** **Wykorzystanie narzędzi cyfrowych w pracy /**

**Wykorzystanie narzędzi cyfrowych w nauczaniu przedmiotowym****BLOK III*** **Wykorzystanie zasobów informacyjnych Internetu /**

**Wykorzystanie zasobów dydaktycznych w Internecie****BLOK IV** * **Wykorzystanie cyfrowych aplikacji wspierających rozwój /**

**Wykorzystanie cyfrowych programów i aplikacji wspomagających nauczanie****BLOK V*** **Tworzenie interaktywnych prezentacji multimedialnych /**

**Tworzenie prezentacji multimedialnych** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Forma szkolenia** |  **w formie stacjonarnej** **w formie blended-learningowej**  |
|  | **Tryb organizacji szkoleń** | * **w tygodniu – godziny przedpołudniowe**
* **w tygodniu – godziny popołudniowe**
* **weekendowy**
 |

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji****.**

………………..………………….…….. ...............................................

*(miejscowość, data) (czytelny podpis Kandydata/ki)*

**POUCZENIE**: *Podpisanie niżej wymienionych oświadczeń jest obowiązkowe. Kandydat musi spełnić wszystkie warunki wskazane w oświadczeniach. Niespełnienie chociażby jednego wyklucza go z możliwości udziału w projekcie. Stwierdzenie poświadczenia nieprawdy jest przesłanką do wykluczenia uczestnika z udziału w projekcie na każdym jego etapie.*

**OŚWIADCZENIA**

Ja, …………………………………………………………………………………………… *(wpisać imię i nazwisko),*niżej podpisany **oświadczam**, że:

1. Wszystkie dane podane w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji do projektu **„Nowe technologie dla każdego”** oraz akceptuję jego warunki.
3. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt pt. **„Nowe technologie dla każdego”** jest współfinansowany ze środków UE w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020 i środków krajowych, tj. z budżetu państwa. Projekt realizowany jest przez Gminę Miasta Toruń – Centrum Kształcenia Ustawicznego w Toruniu w partnerstwie z Fundacją Klucz do Przyszłości z siedzibą w Toruniu w ramach Osi Priorytetowej: III „Cyfrowe kompetencje społeczeństwa”, Działania: 3.1 Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2010.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
5. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora projektu.
6. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
7. Zostałem/am poinformowany/a, o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Realizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Centrum Projektów Polska Cyfrowa. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przez Realizatora projektu oraz Centrum Projektów Polska Cyfrowa.
8. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora lub Partnera projektu o wszelkich zmianach dotyczących danych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu.
9. Wyrażam świadomie zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia 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 (Dz.U. UE.L. 119/1 z 04.05.2016) zwanego „RODO” wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez Beneficjenta Gminę Miasta Toruń – Centrum Kształcenia Ustawicznego, Plac Św. Katarzyny 8, 87-100 Toruń oraz Fundację Klucz do Przyszłości, ul. Jana III Sobieskiego 2-2a, 87-100 Toruń do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020 wynikających z umowy POPC.03.01.00-00-0158/19-00. Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie o warunku możliwości jej rozliczalności.

………………..………………….…….. ...............................................

*(miejscowość, data) (czytelny podpis Kandydata)*

1. Status uczestnika projektu osoba nabywa z chwilą podpisania deklaracji udziału w projekcie po zakwalifikowaniu przez Komisję Rekrutacyjną. [↑](#footnote-ref-1)
2. Osoba, która w dniu przystąpienia do projektu ukończyła 18 rok życia, ale nie ukończyła 34 roku życia. [↑](#footnote-ref-2)
3. Osoba, która w dniu przystąpienia do projektu ukończyła 35 rok życia, ale nie ukończyła 43 roku życia. [↑](#footnote-ref-3)
4. Osoba, która w dniu przystąpienia do projektu ukończyła 44 rok życia, ale nie ukończyła 64 roku życia. [↑](#footnote-ref-4)
5. Osoba, która w dniu przystąpienia do projektu ukończyła 65 rok życia. [↑](#footnote-ref-5)
6. **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** - Cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. [↑](#footnote-ref-6)
7. **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**:

1. Bez dachu nad głową (osoba żyjąc w surowych i alarmujących warunkach)

2. Bez miejsca zamieszkania (osoba przebywająca w schronisku dla bezdomnych, w schronisku dla kobiet, schronisku dla imigrantów, osoba opuszczająca instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoba otrzymująca długookresowe wsparcie z powodu bezdomności specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)

3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoba posiadająca niepewny najem z nakazem eksmisji, osoba zagrożona przemocą)

4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). [↑](#footnote-ref-7)
8. **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)** - osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0, byli więźniowi, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód wykluczenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z terenów wiejskich- DEGURBA 3) (dane wrażliwe- stan zdrowia). [↑](#footnote-ref-8)