



KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY

Tytuł projektu	Nowe kompetencje drogą do sukcesu			
Nr projektu	FEWM.06.05-IZ.00-0017/23			
Priorytet	Priorytet 6: Edukacja i kompetencje EFS+			
Działanie	Działanie 6.5: Edukacja przez całe życie			
Cel szczegółowy	Cel szczegółowy g: Wspieranie uczenia się przez całe życie, w szczególności elastycznych możliwości podnoszenia i zmiany kwalifikacji dla wszystkich, z uwzględnieniem umiejętności w zakresie przedsiębiorczości i kompetencji cyfrowych, lepsze przewidywanie zmian i zapotrzebowania na nowe umiejętności na podstawie potrzeb rynku pracy, ułatwianie zmian ścieżki kariery zawodowej i wspieranie mobilności zawodowej			
Miejsce realizacji	Województwo warmińsko-mazurskie (Powiaty: giżycki, olecki, ełcki, piski, gołdapski, węgorzewski)			
Termin realizacji projektu	od	01.03.2024	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	do	28.02.2025	Data zakończenia udziału w projekcie	

UPRZEJMIIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE **BIAŁYCH** RUBRYK WIELKIMI LITERAMI ORAZ ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU



1. DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI:	
IMIĘ	
NAZWISKO	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	
PESEL	
OBYWATELSTWO	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> inne, jakie? _____
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna

2. ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA/TKI (w rozumieniu Kodeksu cywilnego):			
WOJEWÓDZTWO			
POWIAT		GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
ULICA			
NR BUDYNKU		NR LOKALU	



3. SZCZEGÓLNA SYTUACJA KANDYDATA/TKI:	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej), tj. osoby pochodzące z obszarów wiejskich, byli więźniowie, narkomani, osoby zagrożone wykluczeniem społ., których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby bez formalnego wykształcenia	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

4. WYKSZTAŁCENIE KANDYDATA/TKI:	
Wykształcenie (należy wybrać najwyższe ukończone)	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)
	<input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)
	<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
	<input type="checkbox"/> Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych, tj. osoby, które uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)



**5. STATUS KANDYDATA/-KI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO
PROJEKTU (należy wybrać jedną odpowiedź):**

Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:

długotrwale bezrobotna

inne

Osoba bierna zawodowo, w tym:

ucząca się

nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu

inne

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:

długotrwale bezrobotna

- os. bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 m-cy (w przypadku osób poniżej 25 roku życia

- os. bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 m-cy (w przypadku osób powyżej 25 roku życia).

inne

Osoba pracująca, w tym (można wybrać kilka odpowiedzi):

umowa o pracę

umowa cywilnoprawna

umowa o dzieło

umowa krótkoterminowa

umowa na czas określony

własna działalność gospodarcza

ZATRUDNIONY/-A W (należy wpisać w przypadku osoby pracującej):

Nazwa instytucji/ przedsiębiorstwa w którym jestem zatrudniony/a:

.....
.....

Stanowisko, na którym jestem zatrudniony/a:

.....
.....

Wynagrodzenie, jakie otrzymuję za wykonywaną pracę:

..... zł brutto

..... zł netto

Okres zatrudnienia:

Od

Do



OŚWIADCZAM, ŻE:	
Jestem osobą dorosłą, która w dniu przystąpienia do projektu ma ukończony 25 rok życia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą o niskich umiejętnościach podstawowych, odpowiadających poziomowi nie wyższemu niż 3 poziom PRK	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem zainteresowany/-a z własnej inicjatywy zdobyciem, uzupełnieniem lub podnoszeniem umiejętności/ kompetencji, zwłaszcza cyfrowych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą dorosłą, która w dniu przystąpienia do projektu ma ukończony 50 rok życia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą uczącą się/ pracującą/ zamieszkującą lub przebywającą na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego (powiaty: giżycki i/lub olecki i/lub ełcki i/lub piski i/lub gołdapski i/lub węgorzewski) w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<div style="background-color: black; width: 250px; height: 20px; display: inline-block;"></div> W tym osobą zamieszkującą powiaty pogranicza: gołdapski i/lub węgorzewski	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą o niskich kwalifikacjach (wykształcenie do poziomu ISCED 3 włącznie tj. z wykształceniem podstawowym, gimnazjalnym lub ponadgimnazjalnym)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Przez cały okres udziału w projekcie jednocześnie nie korzystam z takich samych form wsparcia w innym projekcie dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

W przypadku zgłoszeń dokonanych przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami lub osoby, u których występują potencjalne bariery w udziale w projekcie prosimy o podanie zakresu specjalnych potrzeb i koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić (np. specyficzna diety - wegetariańska, wegańska, bezglutenowa, bezmleczna; udogodnienia dla osób niedowidzących, brak barier w postaci schodów, itp.)



6. KWESTIONARIUSZ KOMPETENCYJNY KANDYDATA/-KI	
Jak oceniasz swoją umiejętność korzystania z komputera i smartfona?	<input type="checkbox"/> znakomicie
	<input type="checkbox"/> dobrze
	<input type="checkbox"/> średnio
	<input type="checkbox"/> nie potrafię samodzielnie obsługiwać komputera i smartfona
Jak oceniasz swoją umiejętność poruszania się w Internecie?	<input type="checkbox"/> znakomicie
	<input type="checkbox"/> dobrze
	<input type="checkbox"/> średnio
	<input type="checkbox"/> nie potrafię samodzielnie korzystać z Internetu
Jak radzisz sobie w rozwiązywaniu konfliktów?	<input type="checkbox"/> znakomicie
	<input type="checkbox"/> dobrze
	<input type="checkbox"/> średnio
	<input type="checkbox"/> nie radzę sobie z rozwiązywaniem konfliktów
Jak radzisz sobie ze stresem?	<input type="checkbox"/> znakomicie
	<input type="checkbox"/> dobrze
	<input type="checkbox"/> średnio
	<input type="checkbox"/> nie radzę sobie ze stresem
Jak radzisz sobie w przystosowaniu do zmian życiowych?	<input type="checkbox"/> znakomicie
	<input type="checkbox"/> dobrze
	<input type="checkbox"/> średnio
	<input type="checkbox"/> nie radzę sobie z przystosowaniem do zmian życiowych
Jak oceniasz swoją umiejętność zarządzania budżetem domowym?	<input type="checkbox"/> znakomicie
	<input type="checkbox"/> dobrze
	<input type="checkbox"/> średnio
	<input type="checkbox"/> nie potrafię samodzielnie zarządzać budżetem domowym
Jak oceniasz swoją umiejętność w wypełnianiu dokumentów urzędowych?	<input type="checkbox"/> znakomicie
	<input type="checkbox"/> dobrze
	<input type="checkbox"/> średnio
	<input type="checkbox"/> nie potrafię samodzielnie wypełniać dokumentów urzędowych



Jak oceniasz swoją umiejętność załatwiania spraw, np. mieszkaniowych, urzędowych?	<input type="checkbox"/> znakomicie
	<input type="checkbox"/> dobrze
	<input type="checkbox"/> średnio
	<input type="checkbox"/> nie potrafię samodzielnie załatwiać spraw, np. mieszkaniowych, urzędowych
Jak oceniasz swoją umiejętność segregowania odpadów?	<input type="checkbox"/> znakomicie
	<input type="checkbox"/> dobrze
	<input type="checkbox"/> średnio
	<input type="checkbox"/> nie potrafię samodzielnie segregować odpadów
Jak oceniasz swoją wiedzę na temat podstaw zdrowej diety, żywności?	<input type="checkbox"/> znakomicie
	<input type="checkbox"/> dobrze
	<input type="checkbox"/> średnio
	<input type="checkbox"/> nie posiadam wiedzy na temat podstaw zdrowej diety, żywności

Jakie dni udziału w szkoleniach są dla Ciebie dogodniejsze?	<input type="checkbox"/> dni robocze (od pon.-pt)
	<input type="checkbox"/> weekendowe
	<input type="checkbox"/> bez znaczenia
Jakie godziny udziału w szkoleniach są dla Ciebie dogodniejsze?	<input type="checkbox"/> grupa poranna
	<input type="checkbox"/> grupa popołudniowa
	<input type="checkbox"/> bez znaczenia

Oświadczam, że:

1. zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027 (FEWiM 2021-2027);
2. zapoznałem/-am się z Regulaminem uczestnictwa i Regulaminem rekrutacji do projektu „Nowe kompetencje drogą do sukcesu”, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian;
3. zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących;



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



4. dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w Projekcie są prawdziwe;
5. wszystkie dokumenty rekrutacyjne w tym załączniki co do treści i informacji w nich zawartych są aktualne na dzień składania formularza rekrutacyjnego;
6. jeżeli w trakcie mojego udziału w projekcie wystąpią okoliczności powodujące zmianę mojego statusu lub inne czynniki, prowadzące w konsekwencji do niekwalifikowania mnie do dalszego udziału w projekcie, poinformuję niezwłocznie o tym zdarzeniu Wnioskodawcę Projektu;
7. zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnie z prawdą;
8. przyjmuję do wiadomości, że podanie fałszywych danych, skutkować będzie automatycznym zakończeniem udziału w projekcie, bez możliwości odwołania lub ponownego rozpatrzenia.

Niniejszym potwierdzam prawdziwość zamieszczonych danych własnoręcznym podpisem:

.....
Data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki do Projektu