

Piotr Robert Szmigiel Centrum Szkoleniowe NORTON  
31-534 Kraków, Al. płk. Władysława Beliny-Prażmowskiego 59/5

## ANKIETA REKRUTACYJNA

Numer projektu	RPSL.11.04.01-24-0053/18-003		
Tytuł projektu	„Czas na nowe KOMPETENCJE!”		
Nazwa wsparcia (proszę zakreślić właściwe)	Szkolenie języka angielskiego / niemieckiego / francuskiego Szkolenie komputerowe*		
Imię:	Nazwisko:	*Płeć:	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Data i miejsce urodzenia: ____ - ____ - ____ r. w ____		Wiek w latach: ____	
PESEL	<input type="text"/>	<b>Dane do kontaktu</b> (przynajmniej jedno pole proszę wypełnić obowiązkowo !!!):	
<b>Adres:</b>		<b>numer telefonu:</b>	
ul. _____ nr _____ ; kod pocztowy ____ - ____		domowy: _____	
miejscowość _____ ; gmina _____		komórkowy: _____	
powiat _____ ; województwo śląskie		<b>Dane do kontaktu elektronicznego</b>	
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną:		e-mail : _____	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TAK/NIE (dziecko do lat 7)</li> <li>• TAK/NIE (dziecko powyżej 7lat)</li> <li>• TAK/NIE (opieka nad osobą zależną)</li> </ul> <p>(Osoba zależna to w szczególności osoba, wymagająca ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem z uczestnikiem szkolenia lub pozostająca z nim we wspólnym gospodarstwie domowym).</p>		<b>Poziom wykształcenia:</b> <input type="checkbox"/> brak lub niepełne podstawowe, <input type="checkbox"/> podstawowe, <input type="checkbox"/> gimnazjalne, <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne : liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa, <input type="checkbox"/> policealne, <input type="checkbox"/> wyższe (licencjat, mgr) *	
Osoba niepełnosprawna – TAK/NIE / <i>odmawiam podania danych (osoba posiadająca stwierdzony stopień niepełnosprawności)</i>			
Wnioskuje o Asystenta Osoby Niepełnosprawnej – TAK/NIE			
<b>Obowiązkowe oświadczenia</b> (proszę zakreślić odpowiednie):			
1. Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: ( TAK   NIE / <i>odmawiam podania danych</i> )			
2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: ( TAK   NIE ).			
3. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej: ( TAK   NIE / <i>odmawiam podania danych</i> ) (przykład niekorzystnej sytuacji: pochodzenie z obszarów wiejskich, byli więźniowie, narkomani itp.).			

\* (proszę zakreślić właściwe)

## **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**

Osoba pracująca: .....  
Nazwa i adres zakładu pracy

W tym (wybór jednej pozycji):

- osoba pracująca w administracji rządowej - *tak/nie*
- osoba pracująca w administracji samorządowej - *tak/nie*
- osoba pracująca w mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie (MMŚP) – (do 250 osób) - *tak/nie*
- osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie - (powyżej 250 osób) - *tak/nie*
- osoba pracująca w organizacji pozarządowej - *tak/nie*
- inne - *tak/nie*

Wykonywany zawód (obowiązkowo): .....

1. Oświadczam, że:

- Zapoznałem/łam się z Regulaminem i zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam wolę na uczestnictwo w nim.
- Zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie.
- Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym, i przetwarzanie moich danych na potrzeby badania jakości szkolenia.
- Mam świadomość, że egzamin może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
- Nie jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności.

2. Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej oraz działalności w rolnictwie.

3. Oświadczam, że moim miejscem zamieszkania jest w rozumieniu kodeksu cywilnego - Art. 25. „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”;

4. Oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą i zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie danych nieprawdziwych.

5. Deklaruję dobrowolną chęć przystąpienia z dniem dzisiejszym z własnej inicjatywy w charakterze Uczestnika do projektu „Czas na nowe KOMPETENCJE!” realizowanego przez Piotr Robert Szmigiel Centrum Szkoleniowe NORTON.

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ czytelny podpis uczestnika projektu