

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „e-Mocni: cyfrowe umiejętności, realne korzyści”

ANKIETA ZGŁOSZENIOWA do Projektu „e-Mocni: cyfrowe umiejętności, realne korzyści”

Tytuł projektu:	e-Mocni: cyfrowe umiejętności, realne korzyści
Nazwa realizatora projektu:	Fundacja Aktywizacja
Nr projektu:	POPC.03.01.00-00-0013/16-00
Nazwa Programu Operacyjnego:	Program Operacyjny Polska Cyfrowa
Nazwa i numer Osi Priorytetowej:	III. Cyfrowe kompetencje społeczeństwa
Nazwa i numer Działania:	Działanie 3.1 Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych

Część 1. Dane podstawowe Uczestnika/Uczestniczki

DANE OSOBOWE	
Imię/Imiona:	
Nazwisko:	
Data urodzenia:	
Płeć:	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>
PESEL (jeżeli osoba nie posiada, proszę wpisać BRAK i podać datę urodzenia dd-mm-rrrr):	



Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach):	
Wykształcenie:	<p>1. Proszę o zaznaczenie poziomu Pana/i wykształcenia:</p> <p><input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> gimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> policealne</p> <p><input type="checkbox"/> wyższe</p> <p>2. Czy Pan/Pani uważa, że Pana/i wykształcenie pomaga znaleźć pracę?</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>
DANE KONTAKTOWE (należy podać adres zamieszkania na terenie gminy, z której uczestnik kwalifikuje się do udziału w projekcie – dane wskazane w poniższej części muszą potwierdzać stan faktyczny, potwierdzony przez niniejszą deklarację uczestnika/czki)	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Numer budynku:	
Numer lokalu:	
Kod pocztowy:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	

Część 2. Status Uczestnika/Uczestniczki w chwili przystępowania do Projektu

3. Osoba z niepełnosprawnościami
(w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz



zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)

TAK

NIE

Odmowa podania informacji

3a. Rodzaj niepełnosprawności (należy wypełnić, jeśli w pkt. 3 zaznaczono TAK).

Proszę zaznaczyć stopień niepełnosprawności:

Orzeczenia Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności

- znaczny stopień niepełnosprawności (dawna I grupa inwalidzka)
- umiarkowany stopień niepełnosprawności (dawna II grupa inwalidzka)
- lekki stopień niepełnosprawności (dawna III grupa inwalidzka)

Orzeczenia lekarzy Orzeczników ZUS

- całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji
- całkowita niezdolność do pracy
- częściowa niezdolność do pracy

Orzecznictwo KRUS (orzeczenie wydane do 31.12.1997 r.)

- całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym
- całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji

Orzecznictwo Wojskowe (orzeczenie wydane do 31.12.1997 r.)

Orzeczenie ważne do dnia

Proszę zaznaczyć rodzaj niepełnosprawności według kategorii w orzeczeniu (można wybrać więcej niż jeden):

- osoba niewidoma lub słabowidząca
- osoba niesłysząca lub słabosłysząca
- osoba z uszkodzeniem narządu ruchu
- osoba ze schorzeniem narządów wewnętrznych
- osoba z epilepsją



- osoba ze schorzeniem psychicznym
- osoba z niepełnosprawnością intelektualną
- osoba z orzeczeniem z ogólnego stanu zdrowia
- osoba z niepełnosprawnością sprzężoną
- inne rodzaje niepełnosprawności (*nie wymienione powyżej*):

3b. Potrzeby wynikające z niepełnosprawności w kontekście uczestnictwa w Projekcie (należy wypełnić, jeśli w pkt. 3 zaznaczono TAK).

TAK (proszę wskazać, jakie):

NIE

4. Osoba z niepełnosprawnością, ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (*osoba, która ze względu na niepełnosprawność wymaga szczególnego dostosowania warunków prowadzenia szkoleń, np. wydłużenia czasu zajęć, zmniejszenia liczebności grupy docelowej itp.*)

TAK

NIE

Odmowa podania informacji

4a. Potrzeby edukacyjne, których zaspokojenie umożliwi udział w szkoleniach:

Proszę zaznaczyć, jakiego rodzaju wsparcie umożliwi Panu/Pani udział w szkoleniach (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):

- wydłużony czas zajęć;
- mniejsza liczebność grupy szkoleniowej (mniej niż 6 osób);
- prowadzenie zajęć w Polskim Języku Migowym;
- materiały szkoleniowe w Polskim Języku Migowym;
- wykorzystanie podczas szkoleń oprogramowania dla osób niewidomych lub słabowidzących;
- inne (proszę wskazać, jakie):

Status na rynku pracy



1) osoba pracująca (w tym pracujący emeryci i renciści)

Osoba zatrudniona w ramach umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej, osoba prowadząca działalność gospodarczą lub rolniczą. Osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim, rozumianym jako świadczenie pracownicze, który zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem, są uznawane za „osoby pracujące”.

2) osoba bezrobotna

Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, zarejestrowani bezrobotni są zaliczani do osób bezrobotnych. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi

2.1. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy

2.1.1. Osoba długotrwale bezrobotna zarejestrowana w ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy

2.2. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy

2.2.1. Osoba długotrwale bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy

W zależności od wieku:

- młodzież – osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy,
- dorośli (25 lat lub więcej) – osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (> 12 miesięcy).

Wiek uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

3) osoba bierna zawodowo (w tym niepracujący emeryci i renciści)

Osoba, która nie pracuje i nie jest bezrobotna. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Za osoby bierne zawodowo uznaje się również osoby będące na urlopie wychowawczym, rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)



5a. Status na rynku pracy – dane szczegółowe

drobny przedsiębiorca (mikroprzedsiębiorca lub mały przedsiębiorca zgodnie z [Rozporządzeniem Komisji nr 651/2014 z 17.06.2014](#))

Mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

osoba prowadząca działalność rolniczą

młoda osoba dorosła (do 30 lat), która zakończyła edukację (pracująca, bezrobotna lub bierna zawodowo)

inne

5b. Główna forma zatrudnienia (dotyczy osób pracujących)

umowa o pracę na czas określony zawarta na okres do 1 roku

umowa o pracę na czas określony zawarta na okres powyżej 1 roku

umowa o pracę na czas nieokreślony

umowa cywilnoprawna (umowa zlecenie, umowa dzieło)

inny rodzaj umowy – jaki?.....

6. Czy spełnia Pan/Pani któryś z poniższych warunków? (należy zaznaczyć wszystkie, które odnoszą się do danej osoby lub jej rodziny)

osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej



- osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym
 - a) bezdomny realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - b) osoba uzależniona od alkoholu,
 - c) osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających,
 - d) osoba chora psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
 - e) osoba długotrwale bezrobotna w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
 - f) osoba zwalniana z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - g) uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - h) osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych)
- osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
- osoba przebywająca w młodzieżowym ośrodku wychowawczym i młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.)
- osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375).
- rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością
- osoba, dla której ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.);
- osoba niesamodzielna
- osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- osoba odbywająca karę pozbawienia wolności



osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa

7. Osoba będąca interesantem Urzędu Gminy (osoba, która zasięgała informacji lub załatwiała sprawę w Urzędzie Gminy lub planuje to zrobić w najbliższym czasie – osobiście lub zdalnie)

TAK

NIE

8. Osoba, której dziecko jest objęte edukacją w przedszkolu lub szkole

TAK

NIE

9. Osoba będąca użytkownikiem biblioteki (osoba, która korzystała lub planuje korzystać w najbliższym czasie z zasobów i / lub usług biblioteki)

TAK

NIE

10. Osoba będąca pacjentem ośrodka zdrowia lub szpitala (osoba, która korzystała z usług ośrodka zdrowia i/lub szpitala lub planuje to zrobić w najbliższym czasie)

TAK

NIE

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (zgodnie z ustawą z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133, poz. 883) dla potrzeb niezbędnych do rekrutacji, realizacji, ewaluacji i monitoringu projektu „e-Mocni: cyfrowe umiejętności, realne korzyści”

TAK

NIE

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wrażliwych ujawnionych w niniejszej ankiecie dla potrzeb niezbędnych do rekrutacji, realizacji, ewaluacji i monitoringu projektu „e-Mocni: cyfrowe umiejętności, realne korzyści”.

TAK

NIE



3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (zgodnie z ustawą z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133, poz. 883) dla potrzeb innych projektów realizowanych przez Partnerów projektu¹.

<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
------------------------------	------------------------------

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/-CZKI
PROJEKTU

.....
CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO²

¹ Wyrażenie zgody w pkt 3. jest nieobowiązkowe by wziąć udział w projekcie „e-Mocni: cyfrowe umiejętności, realne korzyści”.

² W przypadku wypełnienia formularza zgłoszeniowego przez osobę ubezwłasnowolnioną sądowo, oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna.