

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Formularz rekrutacyjny powinien być wypełniony elektronicznie (na komputerze) lub odręcznie (wypełniony czytelnie, drukowanymi literami), w języku polskim we wszystkich wymaganych polach. W polach „Tak”, „Nie” lub „Odmowa podania informacji” prosimy zaznaczyć X. Nie należy pozostawiać pustych / nieuzupełnionych pól.

Nazwa Beneficjenta:
Gmina Mszczonów/Gminne Centrum Informacji w Mszczonowie
Tytuł projektu:
Klub Rozwoju Cyfrowego w Mszczonowie
Numer projektu:
FERS.01.09-IP.03-0004/24

Dane uczestnika										
Imię										
Nazwisko										
Obywatelstwo	brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE									
	brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec									
	obywatelstwo polskie									
PESEL										
Wiek w chwili przystąpienia do										
Płeć	Kobieta					Mężczyzna				
Wykształcenie	średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) /szkoła podstawowa, gimnazjum/									
	ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) /liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa, szkoła policealna/									
	wyższe (ISCED 5–8)									

**Dane kontaktowe uczestnika**

Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

Osoba pracująca, w tym: - poniżej należy zaznaczyć X we właściwym polu	Tak	Nie
osoba prowadząca działalność na własny rachunek		
osoba pracująca w administracji rządowej		
osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)		
osoba pracująca w organizacji pozarządowej		
osoba pracująca w MMŚP		
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie		
osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą		
osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)		



osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)				
osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)				
osoba pracująca na uczelni				
osoba pracująca w instytucie naukowym				
osoba pracująca w instytucie badawczym				
osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz				
osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym				
osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki				
osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej				
inne				
Osoba bierna zawodowo, w tym (należy zaznaczyć X)³⁾:	Tak		Nie	
osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu				
osoba ucząca się/odbywająca kształcenie – planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia: _____				
inne, jakie? _____				
Osoba bezrobotna, w tym (należy zaznaczyć X):	Tak		Nie	
osoba długotrwale bezrobotna				
inne, jakie? _____				

**Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**

(odmowa podania danych osobowych udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)¹⁾

Tak	☐	Nie	☐	Odmowa podania informacji	☐
-----	--------------------------	-----	--------------------------	---------------------------	--------------------------

Osoba obcego pochodzenia¹⁾

Tak	☐	Nie	☐	Odmowa podania informacji	☐
-----	--------------------------	-----	--------------------------	---------------------------	--------------------------

Osoba państwa trzeciego¹⁾

Tak	☐	Nie	☐	Odmowa podania informacji	☐
-----	--------------------------	-----	--------------------------	---------------------------	--------------------------

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań¹⁾

Tak	☐	Nie	☐	Odmowa podania informacji	☐
-----	--------------------------	-----	--------------------------	---------------------------	--------------------------

Osoba z niepełnosprawnościami¹⁾

Tak	☐	Nie	☐	Odmowa podania informacji	☐
-----	--------------------------	-----	--------------------------	---------------------------	--------------------------

1) zgodnie z definicją określoną w „Regulaminie funkcjonowania Klubu Rozwoju Cyfrowego w Mszczonowie” w § 1 Definicje

2) osoby z niepełnosprawnościami: do formularza należy załączyć orzeczenie/zaświadczenie o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r., poz. 913) lub orzeczenie albo inny dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917). Jednocześnie, jeżeli brak będzie możliwości uzyskania danych źródłowych potwierdzających kwalifikowalność uczestników będących osobami niepełnosprawnymi – kwalifikowalność tych uczestników będzie potwierdzona oświadczeniem;

3) osoby bierne zawodowo/nieaktywne zawodowo: do formularza rekrutacyjnego należy załączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS.

DANE DODATKOWE

Proszę wskazać, czy występują specjalne potrzeby wynikające z sytuacji zdrowotnej, społecznej lub edukacyjnej?

Jeśli TAK, prosimy o wypełnienie Załącznika nr 2

Formularz zgłaszania szczególnych potrzeb uczestnika projektu

Tak



Nie



OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE UCZESTNIKA PROJEKTU

- 1) Deklaruję udział w projekcie „Klub Rozwoju Cyfrowego w Mszczonowie”.
- 2) Oświadczam, że jestem mieszkańcem gminy Mszczonów:
Tak ☐ Nie ☐
- 3) Oświadczam, że:
 - jestem osobą chcącą podnieść posiadane kompetencje cyfrowe
Tak ☐ Nie ☐
 - jestem osobą nieposiadającą kompetencji cyfrowych
Tak ☐ Nie ☐
- 4) Zapoznałem/-am się z “Regulaminem funkcjonowania Klubu Rozwoju Cyfrowego w Mszczonowie”, akceptuję jego zasady i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
- 5) Zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa w wybranych przeze mnie formach wsparcia edukacyjnego w ramach projektu.
- 6) Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027.
- 7) Zostałem poinformowany/-a, że podpisanie oświadczeń i deklaracji zawartych w formularzu rekrutacyjnym jest dobrowolne, jednocześnie jego brak uniemożliwia wzięcie udziału w Projekcie.
- 8) Jestem świadomy/-a, że wypełnienie i złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- 9) Po zakończeniu udziału w projekcie zobowiązuję się do jednorazowego przekazania informacji dotyczącej mojej sytuacji zawodowej lub edukacyjnej (np. poprzez ankietę), zgodnie z wymaganiami monitorowania efektów projektu.
- 10) Uprzedzona/-ny o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

_____, _____. r.
miejscowość, data

czytelny podpis uczestnika

☐ Wyrażam zgodę☐ Nie wyrażam zgody

na przetwarzanie danych osobowych ujawniających mój wizerunek,

(imię i nazwisko)

oraz imienia i nazwiska zarejestrowanego podczas udziału w KRC, w celu i zakresie niezbędnym do publikacji przez Gminne Centrum Informacji w Mszczonowie poprzez rozpowszechnianie, wykorzystanie, utrwalanie, zwielokrotnianie, kopiowanie, opracowanie i powielanie mojego wizerunku w publikacjach na/w:

- stronach internetowych: gminy Mszczonów, Gminnego Centrum Informacji w Mszczonowie i Izba Pamięci
- fanpagu „Merkuriusz Mszczonowski – Gminny Biuletyn Informacyjny” na Facebooku
- prasie lokalnej „Życie Żyrardowa”
- Gminnym Biuletynie Informacyjnym „Merkuriusz Mszczonowski”
- materiałach promocyjnych – ulotki, plakaty, teledyski, filmy promujące gminę itp.
- kanale „Merkuriusz Mszczonowski TV” na platformie YouTube

zgodnie z 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) oraz zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

Zgoda na rozpowszechnianie wizerunku nie jest ograniczona czasowo i terytorialnie.

Zgoda jest udzielona nieodpłatnie. **Zgoda jest dobrowolna.**

_____, _____ r.

Miejscowość, data

czytelny podpis uczestnika

Załączniki do formularza rekrutacyjnego:

Załącznik nr 1 Klauzule informacyjne RODO

Załącznik nr 2 Formularz zgłaszania szczególnych potrzeb uczestnika projektu (jeśli dotyczy)

Załącznik nr 3 Wzór oświadczenia (jeśli dotyczy)



WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA FORMULARZ REKRUTACYJNY

Data: _____

Godzina wpływu formularza rekrutacyjnego: _____

(podpis osoby przyjmującej formularz rekrutacyjny)

Imię i nazwisko kandydata: _____

Lp.	KRYTERIA PUNKTOWE	Punkty
1.	Osoba z niepełnosprawnością	_____/10 pkt.
2.	Osoba bierna zawodowo/nieaktywna zawodowo	_____/10 pkt.
3.	Osoba 60+	_____/10 pkt.
SUMA PUNKTÓW:		_____/30 pkt.

Podpisy Członków Zespołu Rekrutacyjnego:

Uwzględniono w protokole rekrutacyjnym z dnia:
