*Załącznik nr 1 do Regulaminu Projektu „Kompetentni cyfrowo-mobilni zawodowo”*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
,,Kompetentni cyfrowo- mobilni zawodowo”** **nr FESW.08.05-IZ.00-0064/23**

1. Wymagane jest wypełnienie **wszystkich białych pól i/lub zaznaczenie znakiem „x”** właściwej odpowiedzi. Formularz zgłoszeniowy należy opatrzeć **czytelnym podpisem** w wyznaczonym miejscu. Formularz musi być **wypełniony czytelnie i bez skreśleń**. W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę obok skreślenia, a następnie zaznaczyć/wpisać prawidłową odpowiedź.
2. Poniższe dane są niezbędne do uczestnictwa w projekcie pn. ,,Kompetentni cyfrowo- mobilni zawodowo”. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
3. W związku z przystąpieniem do projektu pn. ,,Kompetentni cyfrowo- mobilni zawodowo” wyrażam zgodę na przetwarzanie poniższych danych:

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/CZKĘ PROJEKTU** |
| Imię/Imiona: |  |
| Nazwisko: |  |
| Płeć: | □ Kobieta □ Mężczyzna |
| PESEL: |  |
| Obywatelstwo: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Kraj: |  |
| województwo: |  |
| powiat: |  |
| gmina: |  |
| kod pocztowy: |  |
| miejscowość: |  |
| nr telefonu: |  |
| adres poczty elektronicznej: |  |
| **Wykształcenie:**(należy zaznaczyć WYŁĄCZNIE NAJWYŻSZY posiadany poziom wykształcenia) | □ **brak**□ **podstawowe**□ **zawodowe**□ **średnie**□ **wyższe** |
| **Osoba obcego pochodzenia** | □ tak □ nie |
| **Osoba państwa trzeciego** | □ tak □ nie |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**  | □ tak □ nie□ odmawiam odpowiedzi |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | □ tak □ nie |
| **Osoba pochodząca z rodzin o niskim statusie społecznym** | □ tak □ nie |
|  |
| **STATUS OSOBY - DODATKOWE INFORMACJE** |
| **Posiadam potwierdzenie kwalifikacji z zakresu kompetencji cyfrowych i umiejętności obsługi urządzeń TIK :** |  |
| 1. **umiejętność obsługi platform zakupowych,**
2. **umiejętność obsługi elektronicznego konta pacjenta,**
3. **umiejętność elektronicznego planowania podróży**
 | □ tak □ nie□ tak □ nie |
| 1. **umiejętność korzystania z podłogi interaktywnej**
 | □ tak □ nie |
| 1. **umiejętność obsługi programów do grafiki komputerowej**
 | □ tak □ nie |
| 1. **Określ swój poziom umiejętności w zakresie funkcjonalności wykorzystania smartfonu.**
 | 1. Brak □
2. Słaby □
3. Średni □
4. Dobry □
5. Bardzo dobry □
 |
| **Jestem osobą objętą pomocą MOPS/GOPS** | □ tak □ nie |
| **Osoba z niepełnosprawnościami ( posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności)** | □ tak □ nie□ odmawiam odpowiedzi |

|  |
| --- |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |
| **Osoba pracująca** | W tym:* 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:* osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
* osoba ucząca się/ odbywająca kształcenie
* inne
 |
| **Osoba bezrobotna** | W tym:* osoba długotrwale bezrobotna
* inne
 |

*Celem niniejszej ankiety jest ułatwienie Uczestnikowi udziału we wsparciu oferowanym
w ramach Projektu pn. „ Kompetentni cyfrowo- mobilni zawodowo”.*

1. Czy występują u Pani/Pana potrzeby organizacyjne, których spełnienie mogłoby ułatwić Pani/Pana udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego Projektu?
* Tak, (proszę wymienić) ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………….………………………….………………………………………………………………………………
* Nie występują.
1. Czy występują u Pani/Pana potrzeby techniczne, których spełnienie mogłoby ułatwić Pani/Pana udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego Projektu?
* Tak, (proszę wymienić) ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………….………………………….………………………………………………………………………………
* Nie występują.
1. Czy występują u Pani/Pana potrzeby merytoryczne, których spełnienie mogłoby ułatwić Pani/Pana udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego Projektu?
* Tak, (proszę wymienić) ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………….………………………….……………………………………………………………………………..
* Nie występują.

…………………………………… …………………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis Kandydata/k