



## OŚWIADCZENIE O BRAKU ZNAJOMOŚCI JĘZYKA OBCEGO

Imię, nazwisko .....

Dane kontaktowe .....

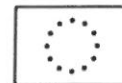
Data, miejscowość .....

Dotyczy aplikacji na uczestnika szkolenia z języka ...angielskiego.....,  
realizowanego w ramach projektu „Moje kompetencje – mój sukces”

Oświadczam, że nie znam języka ..... angielskiego.....,  
w związku z tym proszę o przyjęcie do grupy początkującej, w której będzie  
prowadzona nauka od podstaw.

.....  
Czytelny podpis uczestnika





**DEKLARACJA GOTOWOŚCI PODJĘCIA (BĄDŹ KONTYNUOWANIA)  
ZATRUDNIENIA PO ZAKOŃCZENIU UDZIAŁU W PROJEKCIE  
„MOJE KOMPETENCJE – MÓJ SUKCES”\***

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko, nr PESEL)

oświadczam, że deklaruję gotowość podjęcia (bądź kontynuowania) zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie „Moje kompetencje – mój sukces”, realizowanego przez firmę Witold Szaszkiwicz Centrum Edukacyjne IDEA

.....  
Miejscowość

.....  
czytelny podpis

*\* dotyczy osób pobierających świadczenia na podstawie przepisów emerytalno-rentowych, które mogą podjąć lub powrócić do aktywności zawodowej, o ile wsparcie adresowane do tych osób jest ściśle powiązane z przygotowaniem ich do podjęcia zatrudnienia.*

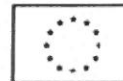
---

„Moje kompetencje – mój sukces”

RPMA.10.02.00-14- d126/19

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego





## Moje kompetencje – mój sukces

RPMA.10.02.00-14- d126/19

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego  
na lata 2014-2020

Oś priorytetowa X Edukacja dla rozwoju regionu,  
Działanie 10.2 Upowszechnianie kompetencji kluczowych wśród osób dorosłych

### ANKIETA REKRUTACYJNA DO PROJEKTU

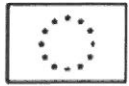
|                 |    |  |
|-----------------|----|--|
| Dane uczestnika | 1  | Imię (imiona):   |
|                 | 2  | Nazwisko:  |
|                 | 3  | PESEL <input type="text"/>   |
|                 | 4  | Wykształcenie <sup>a</sup> :<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/></li> <li>- podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/></li> <li>- gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/></li> <li>- ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/></li> <li>- policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/></li> <li>- wyższe (ISCED 5-8) <input type="checkbox"/></li> </ul> |
|                 | 5  | Płeć <sup>a</sup> : kobieta <input type="checkbox"/> / mężczyzna <input type="checkbox"/>  |
|                 | 6  | Wiek w chwili przystępowania do projektu <sup>b</sup> .....  |
| Dane kontaktowe | 7  | Województwo:   |
|                 | 8  | Powiat:  |
|                 | 9  | Gmina:   |
|                 | 10 | Kod pocztowy:  |
|                 | 11 | Miejscowość:   |
|                 | 12 | Obszar <sup>a</sup> : miasto <input type="checkbox"/> / wieś <input type="checkbox"/>  |
|                 | 13 | Ulica:   |
|                 | 14 | Nr domu:   |
|                 | 15 | Nr lokalu:   |
|                 | 16 | Telefon kontaktowy:  |
|                 | 17 | Adres poczty elektronicznej:   |

| 1

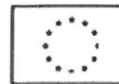
„Moje kompetencje – mój sukces”

RPMA.10.02.00-14- d126/19

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



|                       |    |  |
|-----------------------|----|--|
| <b>Dodatkowe dane</b> | 18 | <p>Nie jestem osobą pracującą<sup>a</sup> - <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jestem osobą bezrobotną: <ul style="list-style-type: none"> <li>zarejestrowaną Urzędzie Pracy - <input type="checkbox"/></li> <li>nie zarejestrowaną Urzędzie Pracy) - <input type="checkbox"/></li> <li>inne - <input type="checkbox"/></li> </ul> </li> <li>• jestem osobą długotrwale bezrobotną - <input type="checkbox"/></li> <li>• jestem osobą bierną zawodowo - <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>nieuczestniczącą w kształceniu (m.in. emeryt, rencista) - <input type="checkbox"/></li> <li>uczącą się - <input type="checkbox"/></li> <li>inne - <input type="checkbox"/></li> </ul> </li> </ul>   |
|                       | 19 | <p>Jestem osobą pracującą - <input type="checkbox"/></p> <p>zatrudnioną w:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• administracji rządowej - <input type="checkbox"/></li> <li>• administracji samorządowej - <input type="checkbox"/></li> <li>• dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) - <input type="checkbox"/></li> <li>• MMŚP (mikroprzedsiębiorstwie, małym przedsiębiorstwie, średnim przedsiębiorstwie (od 1 do 249 pracowników) - <input type="checkbox"/></li> <li>• organizacji pozarządowej - <input type="checkbox"/></li> <li>• inne - <input type="checkbox"/></li> </ul> <p>Jestem osobą prowadzącą działalność na własny rachunek - <input type="checkbox"/></p>  |
|                       | 20 | <p><b>Wykonywany zawód</b> (jeśli dotyczy):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- instruktor praktycznej nauki zawodu - <input type="checkbox"/></li> <li>- nauczyciel kształcenia ogólnego - <input type="checkbox"/></li> <li>- nauczyciel wychowania przedszkolnego - <input type="checkbox"/></li> <li>- nauczyciel kształcenia zawodowego - <input type="checkbox"/></li> <li>- pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia - <input type="checkbox"/></li> <li>- kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej - <input type="checkbox"/></li> <li>- pracownik instytucji rynku pracy - <input type="checkbox"/></li> <li>- pracownik instytucji szkolnictwa wyższego - <input type="checkbox"/></li> <li>- pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej - <input type="checkbox"/></li> <li>- pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej - <input type="checkbox"/></li> <li>- pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej - <input type="checkbox"/></li> <li>- rolnik - <input type="checkbox"/></li> <li>- inny (jaki) .....</li> </ul> |
|                       | 21 | <p><b>Zatrudniony w</b> (jeśli dotyczy):</p> <p>.....<br/>(Nazwa zakładu pracy)</p> <p>.....<br/>(adres zakładu pracy)</p> <p>.....<br/>(tel. kontaktowy do zakładu pracy)</p>   |



| Status uczestnika <sup>a</sup> : |  |                                |                                |  |
|----------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|--|
| 22                               | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | NIE - <input type="checkbox"/> | TAK - <input type="checkbox"/> | ODMOWA PODANIA INFORMACJI - <input type="checkbox"/> |
|                                  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                          | NIE - <input type="checkbox"/> | TAK - <input type="checkbox"/> | X  |
|                                  | Osoba z niepełnosprawnościami <sup>a</sup>   | NIE - <input type="checkbox"/> | TAK - <input type="checkbox"/> | ODMOWA PODANIA INFORMACJI - <input type="checkbox"/> |
|                                  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  | NIE - <input type="checkbox"/> | TAK - <input type="checkbox"/> | ODMOWA PODANIA INFORMACJI - <input type="checkbox"/> |

**Deklaruję chęć uczestnictwa w zajęciach z:**

- ✓ Języka angielskiego
- ✓ Języka niemieckiego
- ✓ Technik informacyjno-komputerowych

1. Oświadczam, że nie uczestniczyłem/łam we wsparciu LLL (life long learning) oferowanym w tożsamym zakresie w ramach RPO WM 2014 – 2020.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i akceptuję jego postanowienia.
3. Przyjmuję do wiadomości konieczność poddania się testowi poziomująco-kompetencyjnemu, określającemu poziom mojej znajomości języka obcego/TIK.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133, poz. 883) z póź. zm. oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r.
5. Udzielam firmie Witold Szaszkiwicz Centrum Edukacyjne IDEA, nieodwołanego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystania zdjęć z moim wizerunkiem, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji oraz realizacji dotyczącej wyżej wymienionego projektu.

Świadom odpowiedzialności oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis składającego ankietę

<sup>a</sup> Właściwe zaznaczyć X

<sup>b</sup> Dodatkowe kryteria rekrutacji:

- osoby niepełnosprawne – 4 pkt.;
- osoby mieszkające na wsi – 3 pkt.;
- osoby powyżej 50 roku życia – 2pkt.;
- osoby z wykształceniem do ISCED3 włącznie – 2 pkt.

