



Kwestionariusz zgłoszeniowy do projektu:

„W Kujawsko-Pomorskiem Mówisz - masz- certyfikowane szkolenia językowe”

nr projektu RPKP.10.04.01-04-0001/18

Realizowanego_w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa

Kujawsko - Pomorskiego na lata 2014-2020

Poddziałanie 10.4.1 Edukacja dorosłych w zakresie kompetencji cyfrowych i języków obcych

DANE PERSONALNE KANDYDATA	
Imię	
Nazwisko	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Data urodzenia	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Poziom wykształcenia	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe
ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA	
Miejscowość	
Gmina	

KRYTERIA OBLIGATORYJNE		
Jestem osobą pełnoletnią ¹	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Jestem osobą fizyczną mieszkającą/pracującą/uczącą się na terenie woj. kujawsko-pomorskiego	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Jestem osobą nieprowadzącą działalności gospodarczej	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Jestem z własnej inicjatywy zainteresowana nabyciem, uzupełnieniem, podwyższeniem kwalifikacji językowych	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU		
Jestem osobą o niskich kwalifikacjach ²	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Jestem osobą z niepełnosprawnościami ³	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Jestem osobą w wieku powyżej 50 lat ⁴	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

1. Biorę udział w innym projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej

Tak

Nie

Jeśli tak to proszę wpisać nazwę projektu:

.....

2. Proszę wskazać wybrany przez siebie rodzaj szkolenia językowego:

(w ramach projektu jeden uczestnik ma możliwość udziału w jednym szkoleniu językowym)

- Język angielski
- Język niemiecki
- Język francuski

¹ Do wsparcia kwalifikują się również osoby w wieku powyżej 65 roku życia, które z własnej inicjatywy chcą nabyć, podnieść lub uzupełnić posiadane kompetencje i umiejętności i jednocześnie zadeklarują na podstawie oświadczenia gotowość do podjęcia zatrudnienia po zakończonym udziale w projekcie.

² Osoba o niskich kwalifikacjach - osoba posiadająca wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Standardów Edukacyjnych ISCED 2011 tj. wykształcenie ponadgimnazjalne (liceum profilowane, liceum ogólnokształcące i uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa).

³ Osoba z niepełnosprawnościami - osoba niepełnosprawna w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych lub ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego; W przypadku osób z niepełnosprawnością na etapie rekrutacji konieczne jest dostarczenie kopii orzeczenia o niepełnosprawności.

⁴ Do wsparcia kwalifikują się również osoby w wieku powyżej 65 roku życia, które z własnej inicjatywy chcą nabyć, podnieść lub uzupełnić posiadane kompetencje i umiejętności i jednocześnie zadeklarują na podstawie oświadczenia gotowość do podjęcia zatrudnienia po zakończonym udziale w projekcie.

3. Interesuje mnie szkolenie językowe:

- od podstaw
- kontynuacja nauki

(w przypadku wyboru kontynuacji nauki kandydat będzie zobowiązany wypełnić test poziomujący)

4. Prosimy o wskazanie poniżej nazw miejscowości w, których najchętniej chciałby/aby Pan/Pani odbywać szkolenie językowe?

.....

5. Prosimy o zaznaczenie wszystkich możliwości godzinowych w jakich może Pan/Pani odbywać zajęcia szkoleniowe.

PREFEROWANY CZAS REALIZACJI SZKOLENIA							
	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela
Godziny przedpołudniowe (przedział godzinowy 8.00-12.00)							
Godziny wczesnopołudniowe (przedział godzinowy 12.00-15.00)							
Godziny popołudniowe (przedział godzinowy 15.00-18.00)							
Godziny wieczorne (przedział godzinowy 18.00-21.00)							

Proszę zaznaczyć znakiem + wszystkie możliwe opcje:

6. Prosimy o wpisanie informacji o Pani/Pana specjalnych potrzebach np. w związku posiadanymi niepełnosprawnościami.

.....

.....

OŚWIADCZENIA

1. Z własnej inicjatywy jestem zainteresowany/a nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem swoich kwalifikacji językowych.
2. Zapoznałam/em się z zasadami procesu rekrutacji opisanymi w *Regulaminie rekrutacji*. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki *Regulaminu rekrutacji*.
3. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym w ramach procesu rekrutacji do projektu „W Kujawsko-Pomorskiem Mówisz - masz- certyfikowane szkolenia językowe”.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis