

## **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**Prosimy o wypełnienie formularza zgłoszeniowego czytelnie, drukowanymi literami  
lub pismem maszynowym**

Tytuł Projektu: „ <b>Wielkopolska Akademia Kompetencji Cyfrowych</b> ”
Nr wniosku o dofinansowanie: RPWP.08.02.00-30-0115/15
Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020
Oś priorytetowa 8: Edukacja
Działanie 8.2. Uczenie się przez całe życie
117. Wyrównywanie dostępu do uczenia się przez całe życie o charakterze formalnym, nieformalnym i pozaformalnym wszystkich grup wiekowych, poszerzanie wiedzy, podnoszenie umiejętności i kompetencji siły roboczej oraz promowanie elastycznych ścieżek kształcenia, w tym poprzez doradztwo zawodowe i potwierdzanie nabytych kompetencji

Uczestnikami projektu jest 240 osób (140 kobiet i 100 mężczyzn), w wieku 50 lat i więcej, o niskich kwalifikacjach, zamieszkałych w województwie wielkopolskim, nie mających umiejętności komputerowych, zainteresowanych z własnej inicjatywy nabyciem umiejętności związanych z TIK na poziomie podstawowym i potwierdzeniem ich certyfikatem ECDL.

Profile uczestników to: 50 osób bezrobotnych, 140 osób biernych zawodowo i 50 osób pracujących, które dotychczas nie uczestniczyły we wsparciu Long Life Learning w ramach PO KL.

Celem projektu jest uzyskanie w terminie 1.07.2016r.-31.05.2017r. podstawowego poziomu umiejętności komputerowych (A) określonego ramą kompetencji cyfrowych DIGCOMP w zakresie informacji, komunikacji, tworzenia treści oraz bezpieczeństwa, certyfikowanego ECDL Profile, przez minimum 80% Uczestników Projektu.

### **Dane osoby zgłaszającej się do projektu „Wielkopolska Akademia Kompetencji Cyfrowych”**

	<i>Lp.</i>	<i>Nazwa</i>	
<b>Dane osobowe</b>	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	

	4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
	5	Data urodzenia		
	6	PESEL		
	7	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> inne, jakie.....	
	8	Kraj		
	9	Ulica		
	10	Nr domu		
<b>Dane kontaktowe (adres zamieszkania)</b>	11	Nr lokalu		
	12	Miejscowość		
	13	Obszar wg stopnia urbanizacji (zaznacz „x”)	Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/>	
			Małe obszary miejskie (o ludności > 5 000 i średniej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/>	
			Duże obszary miejskie (o ludności > 50 000 i dużej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/>	
	14	Kod pocztowy		
	15	Województwo		
	16	Powiat		
	17	Telefon stacjonarny		
	18	Telefon komórkowy		
	19	Adres e-mail		
	<b>Dane dodatkowe</b>	20	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Zatrudniony

	(zaznacz „x”)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Bierny zawodowo <input type="checkbox"/>	Prowadzący własną działalność gospodarczą <input type="checkbox"/>
21	Wykonywany zawód		
22	Zatrudniony w		
23	Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
24	Posiadanie statusu imigranta	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
25	Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
26	Posiadanie statusu osoby niepełnosprawnej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
27	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
28	(a) Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących  (b)w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	(a) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie  (b) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
29	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
30	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	

		niż wymienione powyżej))	
Dane specyficzne dla projektu	31	Uczestniczenie we wsparciu Long Life Learning w ramach PO KL	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	32	Osoba nieposiadająca umiejętności obsługi komputera i korzystania z Internetu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

***Oświadczam, że nie posiadam umiejętności komputerowych (niskie kwalifikacje) oraz, że jestem zainteresowana/y z własnej inicjatywy nabyciem umiejętności związanych z TIK na poziomie podstawowym i potwierdzeniem ich certyfikatem ECDL.***

***Oświadczam, że wszystkie zawarte w formularzu informacje są prawdziwe.***

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS OSOBY ZGŁASZAJCEJ  
SIĘ DO PROJEKTU