



**Formularz rekrutacyjny z deklaracją wdrożenia platformy DUAL  
(Warsztaty wdrożeniowe zad. 5)**

**Uwaga:** Przed rozpoczęciem wypełniania niniejszego formularza należy zapoznać się z **dokumentacją projektową** znajdującą się na stronie [www.kształceniidualne.pl](http://www.kształceniidualne.pl) oraz w Biurze Projektu: ul. Krakowska 25, 39-200 Dębica.

Prosimy o czytelne wypełnienie (**DRUKOWANYMI LITERAMI**) oraz zaznaczenie odpowiednich pól wyboru znakiem „X”.

## Dane instytucji

**1. Nazwa:**

.....

**2. NIP** .....

**3. REGON** ..... **4. Numer KRS:** .....

**5. Typ instytucji:**

- organizacja pozarządowa
- placówka systemu oświaty, w tym:
  - centrum kształcenia praktycznego/ zawodowego/ ustawicznego
- podmiot ekonomii społecznej, w tym:
  - podmiot działający w sferze pożytku publicznego
  - podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS)
  - podmiot sfery gospodarczej
  - przedsiębiorstwo społeczne
- przedsiębiorstwo, w tym:
  - duże przedsiębiorstwo
  - małe przedsiębiorstwo
  - mikroprzedsiębiorstwo
  - średnie przedsiębiorstwo
- szkoła, w tym:
  - gimnazjum
  - liceum ogólnokształcące
  - ośrodek wychowania przedszkolnego
  - szkoła artystyczna [w tym ogólnokształcące szkoły muzyczne]
  - szkoła podstawowa
  - szkoła policealna
  - szkoła specjalna przysposabiająca do pracy
  - technikum
  - zasadnicza szkoła zawodowa
- uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni
- inne, jakie .....



6. Forma prawna: ..... 7. PKD<sup>1</sup>: .....

8. Ulica: ..... 9. Nr budynku: ..... 10. Nr lokalu: .....

11. Miejscowość: ..... 12. Kod pocztowy \_ \_ - \_ \_ \_

13. Gmina: ..... 14. Powiat: .....

15. Obszar<sup>2\*</sup>: obszar miejski obszar wiejski 16. Województwo .....

17. Nr tel. kontaktowego .....

18. Adres poczty elektronicznej (e-mail): .....

19. Typ instytucji użytkownika (proszę zaznaczyć tylko jedno pole, również gdy instytucja wpisuje się w oba poniższe typy – wtedy zaznaczyć obszar dominującej działalności):

typ a): instytucje kształcenia i szkolenia zawodowego (m.in. szkoły zawodowe, instytucje szkoleniowe, Centra Kształcenia Ustawicznego, Centra Kształcenia Praktycznego, Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej i Ustawicznej, inne instytucje kształcenia lub szkolenia zawodowego)

typ b): instytucje doradztwa i poradnictwa zawodowego (m.in. agencje zatrudnienia, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, Powiatowe Urzędy Pracy, Centra Informacji i Planowania Kariery Zawodowej, OHP, inne instytucje doradztwa i poradnictwa zawodowego)

20. DEKLARACJA WDROŻENIA PLATFORMY DUAL ([www.projektdual.pl](http://www.projektdual.pl)):

Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania kadry instytucji do udziału w projekcie deklaruje gotowość do wdrożenia platformy DUAL do praktyki do czasu zakończenia trwania warsztatów wdrożeniowych, a w uzasadnionych przypadkach po ich zakończeniu, jednak nie później niż do dnia 30 kwietnia 2020r. oraz że dostarczę nie później niż do dnia 30 kwietnia 2020r. skan lub kopię dokumentu potwierdzającego wdrożenie rozwiązania do praktyki.

Niniejszym zgłaszam udział/kieruję niżej wymienioną osobę do udziału w **Warsztatach wdrożeniowych (zad. 5)** w ramach projektu pn. „**DUAL. Ponadnarodowa współpraca w kierunku wspierania kształcenia dualnego w placówkach szkolenia i kształcenia zawodowego**” finansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytetu IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa.

\_\_\_\_\_  
pieczęć instytucji

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis osoby reprezentującej instytucję

### Podstawowe dane Uczestnika/czki Warsztatów wdrożeniowych (zad. 5)

1. Imię (imiona): ..... 2. Nazwisko: .....

3. Płeć: K  M  4. Wiek w latach: .....

5. Nr PESEL \_\_\_\_\_

Nie posiadam numeru PESEL – należy podać datę i miejsce urodzenia:

<sup>1</sup> Należy wpisać główną klasę działalności.



**6. Wykształcenie:**

- wyższe                       policealne                       ponadgimnazjalne  
 gimnazjalne                       podstawowe                       niższe niż podstawowe

**7. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:**

- Osoba pracująca, w tym:
- osoba pracująca w administracji rządowej
  - osoba pracująca w administracji samorządowej
  - inne
  - osoba pracująca w MMŚP
  - osoba pracująca w organizacji pozarządowej
  - osoba prowadząca działalność na własny rachunek
  - osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
- wykonywany zawód:
- inny
  - instruktor praktycznej nauki zawodu
  - nauczyciel kształcenia ogólnego
  - nauczyciel wychowania przedszkolnego
  - nauczyciel kształcenia zawodowego
  - pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
  - kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
  - pracownik instytucji rynku pracy
  - pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
  - pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
  - pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
  - pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
  - rolnik

Zatrudniony w:

.....  
*(nazwa i adres instytucji)*

- osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  
 tak                       nie                       odmowa podania informacji
- osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  
 tak                       nie                       odmowa podania informacji
- osoba z niepełnosprawnościami  
 tak                       nie                       odmowa podania informacji
- osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  
 tak                       nie                       odmowa podania informacji

**Dane teleadresowe Uczestnika/czki:**

**8. Ulica:** ..... **9. Nr domu:** ..... **10. Nr lokalu:** .....

**11. Miejscowość:** ..... **12. Kod pocztowy** \_ \_ - \_ \_ \_

**13. Gmina:** ..... **14. Powiat:** .....



15. Obszar:<sup>3\*</sup> obszar miejski obszar wiejski 16. Województwo: .....

17. Nr tel. kontaktowego: .....

18. Adres poczty elektronicznej (e-mail): .....

**Ja niżej podpisany/a Kandydat/-ka skierowany przez ww. instytucję oświadczam, że:**

- Spełniam warunki udziału w Projekcie: jestem osobą zamieszkałą na terenie Polski oraz jestem osobą pracującą w instytucji/ach:
  - \*kształcenia i szkolenia zawodowego (m.in. szkoły zawodowe, instytucje szkoleniowe, CKU, CKP, KOWEZ, inne) i/lub
  - \*doradztwa i poradnictwa zawodowego (m.in. Agencje Zatrudnienia, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, PUP, Centra Informacji i planowania Kariery Zawodowej, Agencje Poradnictwa Zawodowego, OHP, inne),
- Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków budżetu państwa,
- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w Projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim,
- **Zapoznałem/am się z dokumentacją, w tym: Umową uczestnictwa w projekcie wraz z załącznikami oraz Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie wraz z załącznikami i akceptuję zapisy tych dokumentów,**
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego,
- Mam świadomość, iż złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wznosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora Projektu - Educare et Servire Fundacji Antoniego Kamińskiego,
- Mam świadomość, że warsztaty realizowane w ramach projektu mogą odbywać się w miejscowości innej niż miejscowość, w której znajduje się jednostka organizacyjna instytucji/podmiotu, którą/y reprezentuję i/lub innej niż miejscowość, gdzie posiadam miejsce zamieszkania,
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podawania danych wrażliwych,
- Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail),
- Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (w tym tzw. danych wrażliwych) zawartych w niniejszym formularzu (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) (Dz.Urz.UE.L.119.1), dalej „RODO”), do celów związanych z przeprowadzeniem procesów rekrutacji, monitoringu i ewaluacji Projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Educare et Servire Fundacja Antoniego Kamińskiego z obowiązków sprawozdawczych związanych z realizowanym projektem. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.
- W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie zobowiązuję się do udostępnienia danych wskazanych w „Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020” oraz „Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020”, potrzebnych do monitorowania wskaźników kluczowych oraz przeprowadzania ewaluacji, a także do przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu.

<sup>3</sup> \* **Obszar miejski** (obszar położony w granicach administracyjnych miast), **obszar wiejski** (tereny położone poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej)



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



CENTRUM PROJEKTÓW  
EUROPEJSKICH

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



*Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.*

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Podpis Kandydata/teki*