



Projekt Kompetencje ICT dla osób niepełnosprawnych w województwie opolskim
współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Ankieta rekrutacyjna udziału w Projekcie „Kompetencje ICT dla osób niepełnosprawnych w województwie opolskim”

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytet IX. Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Działanie 9.6 Upowszechnienie uczenia się dorosłych, Poddziałania 9.6.2 Podwyższanie kompetencji osób dorosłych w zakresie ICT i znajomości języków obcych.

PROSZĘ O WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH PÓL			
Dane podstawowe uczestnika projektu			
1.	Imię (imiona)		
2.	Nazwisko		
3.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
4.	Wiek w chwili przystępowania do projektu		
5.	PESEL		
6.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (poziom szkoły średniej)
		<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> pomaturalne (policealne)
		<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> wyższe
7.	Opieka nad dzieckiem do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Adres zamieszkania uczestnika projektu			
8.	Ulica		10. Nr domu
9.	Nr lokalu		12. Kod pocztowy
10.	Miejscowość		14. Gmina
15.	Powiat		16. Województwo
17.	Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> obszar miejski	
		<input type="checkbox"/> obszar wiejski	
Dane kontaktowe uczestnika projektu			
18.	Telefon stacjonarny (z nr kierunkowym)		
19.	Telefon komórkowy		

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych w Opolu

ul. Ozimska 25, II p.
45-057 Opole



t: +48 77 542 19 01
t: +48 77 542 19 03



opole@idn.org.pl
www.aktywizacja.org.pl



Projekt Kompetencje ICT dla osób niepełnosprawnych w województwie opolskim
współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

20. Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
Oświadczenie uczestnika projektu		
Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią.		
	 data i podpis
Oświadczenie uczestnika projektu		
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa opolskiego.		
	 data i podpis
Dane dotyczące statusu na rynku pracy		
21. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba bezrobotna - (zarejestrowana jako osoba bezrobotna w urzędzie pracy, wymagane dostarczenie zaświadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	- w tym osoba długotrwale bezrobotna (zarejestrowana powyżej 12 m-cy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	Osoba nieaktywna zawodowo - (osoba pozostająca bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni, np. zarejestrowana w PUP jako poszukująca pracy, osoba ucząca się)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	- w tym osoba ucząca się	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	Osoba zatrudniona	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	- w tym rolnik	<input type="checkbox"/> tak
	- w tym samozatrudniony	<input type="checkbox"/> tak
- w tym zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> tak	
- w tym zatrudniony w małym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> tak	
- w tym zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> tak	
- w tym zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> tak	



Projekt Kompetencje ICT dla osób niepełnosprawnych w województwie opolskim
współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

		- w tym zatrudniony w administracji publicznej	<input type="checkbox"/> tak	
		- w tym zatrudniony w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/> tak	
		- w tym pracownik w gorszym położeniu	<input type="checkbox"/> tak	
Oświadczenie uczestnika projektu				
<p>Oświadczam, że jestem osobą</p> <p style="text-align: center;">(proszę wpisać status na rynku pracy jak wyżej)</p> <p style="text-align: right;">.....</p> <p style="text-align: right;">data i podpis</p>				
Dane dotyczące stopnia niepełnosprawności				
23.	Stan posiadania aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności	Posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (wymagane dostarczenie kserokopii aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
24.	Stopień niepełnosprawności potwierdzony orzeczeniem Powiatowych Zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności /orzeczeniem lekarzy orzeczników ZUS lub równoważnych	Znaczny stopień niepełnosprawności (dawna I grupa inwalidzka/całkowita niezdolność) /Całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
		Umiarkowany stopień niepełnosprawności (dawna II grupa inwalidzka)/ Całkowita niezdolność do pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
		Lekki stopień niepełnosprawności (dawna III grupa inwalidzka)/ Częściowa niezdolność do pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
27.	W jakich dniach, porach dnia i jakim trybem może Pani/Pan uczęszczać na szkolenie ECDL (podano godziny orientacyjne - nie znaczy to, że zajęcia muszą się odbywać w takich godzinach)	<input type="checkbox"/> Dni robocze <input type="checkbox"/> Weekendy <input type="checkbox"/> 2 razy w tygodniu	<input type="checkbox"/> Godziny poranne <input type="checkbox"/> Godziny popołudniowe <input type="checkbox"/> 3 razy w tygodniu	

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Uczestnika projektu