

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie – Formularz rekrutacyjny do projektu

Projekt „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach  
Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027  
realizowany przez Akademię Zdrowia Izabela Łąjs  
na podstawie Umowy nr FESW.08.05-IZ.00-0054/23  
zawartej z Województwem Świętokrzyskim w dniu 22.02.2024 r.  
Priorytet 8. Edukacja na wszystkich etapach życia  
Działanie 08.05 Wsparcie edukacji osób dorosłych

## FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ BIURO PROJEKTU	
Nr formularza rekrutacyjnego	...../FR/ENŚ
Data i godzina wpływu do biura projektu/na skrzynkę elektroniczną	
Podpis przyjmującego	

### UWAGA:

1. Formularz Rekrutacyjny do projektu oraz oświadczenia/załączniki powinny być wypełnione w sposób **CZYTELNY, BEZ SKREŚLEŃ, KOMPUTEROWO LUB ODRĘCZNIE, podpisane przez osobę uprawnioną we wskazanych miejscach długopisem koloru niebieskiego.**
2. Kopie załączonych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Kandydata oraz opatrzone na każdej stronie kopii dokumentów klauzulą „Za zgodność z oryginałem”, aktualną datą oraz własnoręcznym podpisem Kandydata lub opatrzone na pierwszej stronie napisem „Za zgodność z oryginałem od strony ... do strony...” z aktualną datą oraz własnoręcznym podpisem Kandydata.
3. Dokumenty rekrutacyjne (Formularz rekrutacyjny oraz z oświadczenia/załączniki) należy złożyć na udostępnionych przez Beneficjenta aktualnych wzorach stanowiących załączniki do niniejszego regulaminu. Złożenie dokumentów niezgodnych ze wzorem lub nieaktualnych będzie skutkowało odrzuceniem wniosku.
4. Każdy z Kandydatów zobowiązany jest przedstawić do wglądu wszystkie oryginały dokumentów, których kserokopie zostały złożone do Biura projektu na etapie rekrutacji, celem potwierdzenia ich wiarygodności.
5. Niedopuszczalna jest ingerencja w treść dokumentów rekrutacyjnych, usuwanie zapisów, logotypów itp.
6. Każde pole Formularza rekrutacyjnego powinno zostać wypełnione, w przypadku, gdy dane pytanie nie dotyczy Kandydata należy umieścić adnotację „nie dotyczy”, lub „-”.
7. Dokumenty rekrutacyjne złożone w trakcie procedury rekrutacyjnej nie podlegają zwrotowi.
8. Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim” Dokumenty są dostępne w Biurze projektu oraz na stronie internetowej projektu.
9. Dla Dokumentacji rekrutacyjnej przesłanej kurierem/pocztą tradycyjną lub pocztą elektroniczną za datę dostarczenia uznaje się datę wpływu (data i godzina) do Biura projektu.
10. **Beneficjent zastrzega, iż wypełnienie i złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z przyjęciem do projektu.**

Dokumentację rekrutacyjną można złożyć osobiście w Biurze projektu, za pośrednictwem kuriera/poczty tradycyjnej lub poczty elektronicznej.

DANE PERSONALNE KANDYDATA/KI	
Imię/ Imiona	
Nazwisko	
Telefon kontaktowy Kandydata/ki	



Adres e-mail (jeśli dotyczy)											
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna					
Wiek (podać wiek w latach)											
PESEL											
Telefon osoby upoważnionej do kontaktu (jeśli dotyczy)											
Imię i Nazwisko osoby upoważnionej (jeśli dotyczy)											
<b>ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA/KI<sup>1</sup></b>											
Województwo											
Powiat											
Gmina											
Miejscowość											
Ulica, nr domu/ lokalu											
Kod pocztowy											
Poczta											
Obszar	<input type="checkbox"/> wiejski					<input type="checkbox"/> miejski					
<b>WYKSZTAŁCENIE KANDYDATA/KI</b>											
Ja niżej podpisana/y oświadczam, że posiadam wykształcenie:											
(proszę zaznaczyć <b>X</b> we właściwym miejscu wybierając jedno ostatnie ukończone wykształcenie tzn. najwyższe)	<input type="checkbox"/>	<b>ISCED 0</b> – Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia)									
	<input type="checkbox"/>	<b>ISCED 1</b> – Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)									
	<input type="checkbox"/>	<b>ISCED 2</b> – Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)									
	<input type="checkbox"/>	<b>ISCED 3</b> – Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zawodowej), w tym: <input type="checkbox"/> Liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/> Liceum profilowane <input type="checkbox"/> Technikum <input type="checkbox"/> Uzupełniające Liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/> Technikum uzupełniające <input type="checkbox"/> Zasadnicza Szkoła Zawodowa									
	<input type="checkbox"/>	<b>ISCED 4</b> – Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)									
	<input type="checkbox"/>	<b>ISCED 5 - 8</b> – Wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)									

<sup>1</sup> Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu.

<b>SZCZEGÓLNA SYTUACJA KANDYDATA/KI</b> (proszę zaznaczyć x w każdym właściwym miejscu)	
Ja niżej podpisana/y oświadczam, że jestem:	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	Osobą z niepełnosprawnościami
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	Osobą z krajów trzecich <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	Osobą obcego pochodzenia <sup>3</sup>
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	Osobą należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie <sup>4</sup>
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	Osobą w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>5</sup>
<b>INFORMACJE DODATKOWE</b> (proszę zaznaczyć x w każdym właściwym miejscu)	
<b>KANAŁ INFORMACYJNY</b> Proszę o przekazywanie informacji poprzez jeden z kanałów	<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> sms <input type="checkbox"/> telefon <input type="checkbox"/> pisemnie na adres zamieszkania (poczta tradycyjna) <input type="checkbox"/> osobiście

<sup>2</sup> Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, także bezpaństwowcy zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.

<sup>3</sup> Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów

<sup>4</sup> Zgodnie z definicją opracowaną na podstawie ustawy z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, lemowska, romska, tatarska

<sup>5</sup> Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: a) Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; b) Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; c) Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; d) Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; e) Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.

Biuro projektu

Edukacja na nowo w Świętokrzyskim

al. IX Wieków Kielc 8/24 25-516 Kielce

tel.: 721 704 647, e-mail:

edukacjananowowswietokrzkyskim@akademia-zdrowia.pl

www.akademia-zdrowia.pl/kielce/



Jakie usługi dostępnościowe musimy zapewnić żeby Pan/Pani czuł/a się komfortowo?

- tłumacz polskiego języka migowego  
 asystent  
 sala dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością  
 nie potrzebuje usług dostępnościowych  
 inne .....

### KRYTERIA KWALIFIKACYJNE DOTYCZĄCE GRUPY DOCELOWEJ

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż przynależę do niżej wymienionej grupy osób:

Osoba w wieku 50+

Osoba zamieszkująca na terenie województwa świętokrzyskiego (zgodnie z Kodeksem Cywilnym)

lub

Osoba pracująca na terenie województwa świętokrzyskiego<sup>6</sup>

lub

Osoba ucząca się na terenie województwa świętokrzyskiego<sup>7</sup>

(Zaznaczyć znakiem „X” jeżeli dotyczy)

Osoba posiadająca niskie umiejętności podstawowe

Osoba nieotrzymująca jednocześnie wsparcia w innych projektach EFS+

### SYTUACJA KANDYDATA/KI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

(proszę zaznaczyć tylko 1 odpowiedź w każdym pytaniu)

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż mój status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu to:

TAK  NIE

**OSOBA BEZROBOTNA<sup>8</sup>**

w tym:

**OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA**

TAK  NIE

Osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy

TAK  NIE

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy

TAK  NIE

**OSOBA BIERNIA ZAWODOWO<sup>9</sup>**

<sup>6</sup> Należy dołączyć zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające miejsce pracy wydane nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia Formularz rekrutacyjnego

<sup>7</sup> Należy dołączyć zaświadczenie z placówki oświatowej potwierdzające miejsce pobierania nauki wydane nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia Formularz rekrutacyjnego

<sup>8</sup> Należy dołączyć zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej/długotrwale bezrobotnej lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, potwierdzające status jako osoba bezrobotna wydane nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia Formularz rekrutacyjnego

<sup>9</sup> Należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, potwierdzające status jako osoba bezrobotna lub bierna zawodowo w dniu jego wydania (zaświadczenie/potwierdzenie obejmuje np. brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej o zaświadczenie z ZUS

Biuro projektu

Edukacja na nowo w Świętokrzyskim

al. IX Wieków Kielc 8/24 25-516 Kielce

tel.: 721 704 647, e-mail:

edukacjananowowswiektokrzkim@akademia-zdrowia.pl

www.akademia-zdrowia.pl/kielce/



	w tym osoba ucząca się (uczestnicząca w kształceniu formalnym, tj. uczęszczająca do szkoły/placówki kształcenia formalnego, obowiązkowego, w tym osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<b>OSOBA PRACUJĄCA</b>

**KRYTERIA PIERWSZEŃSTWA**

(proszę zaznaczyć tylko 1 odpowiedź w każdym pytaniu)

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż przynależę do niżej wymienionej grupy osób:

<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba o niskich kwalifikacjach (wykształcenie do poziomu ISCED 3 włącznie)	[+5 pkt.]
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba z niepełnosprawnościami <sup>10</sup>	[+5 pkt.]
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba pozostająca bez zatrudnienia zainteresowana dalszą aktywizacją zawodową	[+5 pkt.]

**ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE**

- plakaty
- ulotki
- PUP
- Urząd Gminy
- radio
- spotkanie informacyjno-rekrutacyjne
- przekaz słowny (od znajomych, rodziny)
- strona internetowa
- inne .....

<b>Miejscowość, data</b>	<b>Czytelny podpis Kandydata/ki</b>

można ubiegać się składając np. wniosek na druku US-7 lub poprzez Platformę Usług Elektronicznych ZUS) wydane nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia Formularz rekrutacyjnego

<sup>10</sup> Należy dołączyć ocenienie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia



## OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

**Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:**

1. Wyrażam gotowość do udziału w projekcie pn. „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”, nr projektu FESW.08.05-IZ.00.0054/23 realizowanego przez AKADEMIA ZDROWIA IZABELA ŁAJŚ, ul. Główna 81, Justynów, 95-020 Andrespol, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027
2. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych 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).), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Zarządzającej (Zarząd Województwa). Jestem świadomy/a, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem mojej kandydatury. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.
3. Zapoznałem/am się z pełną dokumentacją projektu „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”, nr projektu FESW.08.05-IZ.00.0054/23, akceptuję zawarte w nim warunki i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowienia.
4. Jestem świadomy/a, że zgłoszenie chęci uczestnictwa w projekcie „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”, nr projektu FESW.08.05-IZ.00.0054/23, nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
5. Spełniam wszystkie kryteria kwalifikacyjne określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”, nr projektu FESW.08.05-IZ.00.0054/23.
6. Zostałem/am poinformowana/y, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
7. Oświadczam, że jestem osobą nieotrzymującą jednocześnie wsparcia w innych projektach EFS Plus.
8. Oświadczam, że w okresie ostatnich 4 tygodni przed datą złożenia niniejszego oświadczenia nie uczestniczyłem/am w szkoleniach/kursach finansowanych ze środków publicznych (np. Funduszu Pracy, EFS+, Budżetu Państwa).
9. W przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie zobowiązuję się do przekazania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu, tj.: w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane i dokumenty (jeśli dotyczy) dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
10. W przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie zobowiązuję się uzupełnienia wszelkich dokumentów związanych z udziałem w Projekcie, w tym ankiet związanych z monitoringiem, ewaluacją i realizacją Projektu przedstawionych przez Beneficjenta. Ponadto uczestnik zobowiązany jest do wzięcia udziału w badaniach ewaluacyjnych (w szczególności w badaniach i ankietach) mających na celu ocenę programu, realizowanych przez IŻ FEP lub inny uprawniony podmiot do przeprowadzenia ewaluacji.
11. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w

projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta projektu: AKADEMIA ZDROWIA IZABELA ŁAJS .

12. Wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez AKADEMIA ZDROWIA IZABELA ŁAJS dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem AKADEMII ZDROWIA IZABELA ŁAJS z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.
13. Zobowiązuję się do przedstawienia informacji, oświadczeń i dokumentów niezbędnych do pomiaru wskaźników rezultatu i produktu.
14. Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z KC) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż podane przeze mnie dane w Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, jestem także świadomy odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z KC) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy.
15. Jestem świadomy/ma, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczeń niezgodnych z prawdą, skutkujących po stronie Realizatora projektu obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w projekcie AKADEMIA ZDROWIA IZABELA ŁAJS, ul. Główna 81, Justynów, 95-020 Andrespol będzie miała prawo dochodzenia ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

<b>Miejscowość, data</b>	<b>Czytelny podpis Kandydata/ki</b>





NR	WYKAZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW:	Dotyczy	Nie dotyczy
<b>Załączniki składane wraz z Formularzem rekrutacyjnym:</b>			
1	Oświadczenie Kandydata do projektu o spełnieniu kryteriów kwalifikacyjnych – stanowiące załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego	<input type="checkbox"/>	
2	Oświadczenie Kandydata do projektu dotyczące sytuacji na rynku pracy – stanowiące załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego	<input type="checkbox"/>	
3	Oświadczenie Kandydata do projektu o spełnieniu kryteriów pierszeństwa – stanowiące załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego	<input type="checkbox"/>	
4	Oświadczenie o poinformowaniu Kandydata o przyjętych kryteriach kwalifikacji do udziału w projekcie – stanowiące załącznik nr 4 do Formularza rekrutacyjnego	<input type="checkbox"/>	
5	Test wiedzy podstawowej - stanowiący załącznik nr 5 do Formularza rekrutacyjnego		
6	Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wydanego przez uprawniony organ lub dokument równoważny (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/>	
7	Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej/długotrwale bezrobotnej (jeżeli dotyczy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, potwierdzające status jako osoba bezrobotna lub bierna zawodowo w dniu jego wydania (zaświadczenie/potwierdzenie obejmuje np. brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej o zaświadczenie z ZUS można ubiegać się składając np. wniosek na druku US-7 lub poprzez Platformę Usług Elektronicznych ZUS) –(jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**UWAGA:**

Kopie załączonych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Kandydata oraz opatrzone na każdej stronie kopii dokumentów klauzulą „Za zgodność z oryginałem”, aktualną datą oraz własnoręcznym podpisem Kandydata lub opatrzone na pierwszej stronie napisem „Za zgodność z oryginałem od strony ..... do strony .....” z aktualną datą oraz własnoręcznym podpisem Kandydata. Jednocześnie każdy z Kandydatów zobowiązany jest przedstawić do wglądu wszystkie oryginały dokumentów, których kserokopie zostały złożone do Biura projektu na etapie rekrutacji celem potwierdzenia ich wiarygodności.



## OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA DOTYCZĄCE PRZEKAZANYCH DANYCH OSOBOWYCH, INFORMACJI ORAZ DOKUMENTÓW (W TYM ZASAD ICH PRZETWARZANIA)

W związku z zamiarem przystąpienia do projektu pn. „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”, nr projektu FESW.08.05-IZ.00.0054/23, że rozumiem i przyjmuję do wiadomości oraz akceptuję, iż:

1.Administratorami moich danych osobowych są:

I. Zarząd Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Województwa Świętokrzyskiego 2021-2027, tel.: 41/395-10-00, fax.: 41/344-52-65, e-mail: [urząd.marszalkowski@sejmik.kielce.pl](mailto:urząd.marszalkowski@sejmik.kielce.pl); jednostka wyznaczyła Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych e-mailem: [iod@sejmik.kielce.pl](mailto:iod@sejmik.kielce.pl) lub pisemnie na adres wskazany powyżej;

II. Realizator projektu: AKADEMIA ZDROWIA IZABELA ŁAJS, z siedzibą ul. Główna 81, Justynów, 95-020 Andrespol, tel.: +42 255 77 00, e-mail: [lodz@akademia-zdrowia.pl](mailto:lodz@akademia-zdrowia.pl) pełniący rolę Wnioskodawcy (Beneficjenta) projektu, jednostka wyznaczyła Inspektora Ochrony Danych (IOD), z którym może się Pani/Pan skontaktować drogą elektroniczną: [lodz@akademia-zdrowia.pl](mailto:lodz@akademia-zdrowia.pl) lub kierując korespondencję na adres wskazany powyżej;

III. Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, który występuje w roli administratora i gestora systemu CST2021 odpowiedzialnego za administrowanie CST21 na poziomie aplikacyjnym

2.Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji projektu w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 na podstawie:

1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;

2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;

3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;

4) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.

3.Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r., Dz. U. 2018, poz. 1000 (dalej: RODO), zapewniającą stosowanie Rozporządzenia 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.

4.Moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 oraz pkt. 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu rekrutacji i realizacji projektu „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”, nr projektu FESW.08.05-IZ.00.0054/23 w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjnopromocyjnych.

5.Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego (tj. IZ lub ministra właściwego do spraw rozwoju), Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyty w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027

6.Moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcia i rozliczenia oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później.

7.Podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.



8. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO.

9. Posiadam prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej. Przetwarzanie danych zostanie zaprzestane, chyba że IZ/IP będzie w stanie wykazać, że w stosunku do przetwarzanych danych istnieją prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec interesów, praw i wolności lub dane będą IZ/IP niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

10. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.

11. Wszystkie dane i informacje podane przeze mnie w kwestionariuszu odpowiadają stanowi faktycznemu, są prawdziwe i kompletne. Jestem świadoma/y odpowiedzialności za złożenie fałszywych oświadczeń. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą

12. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego w tym niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej. Akceptuję, fakt, iż odmowa udzielenia informacji skutkuje brakiem uzyskania dodatkowych punktów na etapie rekrutacji do projektu i/lub brakiem możliwości zakwalifikowania do projektu.

13. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Biura projektu o wszelkich zmianach w zakresie danych i informacji podanych w niniejszym kwestionariuszu i dokumentach do niego dołączonych (jeśli dotyczy).

14. Wszystkie dane osobowe oraz informacje podane w niniejszym kwestionariuszu oraz zawarte w dokumentach (jeśli dotyczy) załączonych do niniejszego kwestionariusza zostały podane przeze mnie dobrowolnie w związku z moim zamiarem udziału w projekcie „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”, nr projektu FESW.08.05-IZ.00.0039/23.

15. Rozumiem i akceptuję, iż moje dane osobowe zawarte w niniejszym kwestionariuszu i dokumentach do niego dołączonych (jeśli dotyczy) będą przetwarzane wyłącznie w celu rekrutacji i realizacji projektu „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”, nr projektu FESW.08.05-IZ.00.0054/23

*Potwierdzam zapoznanie się z powyżej podanymi informacjami*

<b>Miejscowość, data</b>	<b>Czytelny podpis Kandydata/ki</b>

Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego – Oświadczenie Kandydata/ki do projektu o spełnieniu kryteriów dostępu

Projekt „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach  
Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027  
realizowany przez Akademię Zdrowia Izabela Łajs  
na podstawie Umowy nr FESW.08.05-IZ.00-0054/23  
zawartej z Województwem Świętokrzyskim w dniu 22.02.2024 r.  
Priorytet 8. Edukacja na wszystkich etapach życia  
Działanie 08.05 Wsparcie edukacji osób dorosłych

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KI DO PROJEKTU  
„Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”  
o spełnieniu kryteriów dostępu**

Ja, niżej podpisana/-y .....

*(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

Zamieszkała/-y .....

*(Pełny adres wraz z kodem pocztowym składającego oświadczenie)*

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczam, że na dzień składania Formularza rekrutacyjnego do projektu „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”<sup>11</sup>:

- Jestem osobą w wieku 50 lat i więcej (od dnia 50 urodzin)  
 Zamieszkuję (zgodnie z Kodeksem Cywilnym) lub pracuję lub uczę się na terenie województwa świętokrzyskiego  
 Jestem osobą o niskich umiejętnościach podstawowych  
 Jestem osobą nieotrzymującą jednocześnie wsparcia w innych projektach EFS+

zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”.

<b>Miejscowość, data</b>	<b>Czytelny podpis Kandydata/ki</b>

<sup>11</sup> Zaznaczyć wszystkie odpowiedzi, które dotyczą Kandydata/ki.



Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego – Oświadczenie Kandydata/ki do projektu dotyczące sytuacji na rynku pracy

Projekt „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach  
Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027  
realizowany przez Akademię Zdrowia Izabela Łajs  
na podstawie Umowy nr FESW.08.05-IZ.00-0054/23  
zawartej z Województwem Świętokrzyskim w dniu 22.02.2024 r.  
Priorytet 8. Edukacja na wszystkich etapach życia  
Działanie 08.05 Wsparcie edukacji osób dorosłych

### OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KI DO PROJEKTU „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim” dotyczące sytuacji na rynku pracy

Ja, niżej podpisana/-y .....

*(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

Zamieszkała/-y .....

*(Pełny adres wraz z kodem pocztowym składającego oświadczenie)*

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczam, że na dzień składania Formularza rekrutacyjnego do projektu „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”<sup>12</sup>:

- 1.  **JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ**, w tym:
  - osobą bezrobotną tj. pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia zatrudnienia, aktywnie poszukującą pracy, **zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy**<sup>13</sup>.
  - bezrobotną tj. pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia zatrudnienia, aktywnie poszukującą pracy, **niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy**<sup>14</sup>.
  - długotrwale bezrobotną tj. osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

2.  **JESTEM OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO**<sup>15</sup>

3.  **JESTEM OSOBĄ PRACUJĄCĄ**

zatrudnioną w:

- administracji rządowej
- administracji samorządowej
- organizacji pozarządowej
- dużym przedsiębiorstwie
- mikro, małym bądź średnim przedsiębiorstwie
- prowadzę działalność na własny rachunek
- inne

w związku z powyższym wykonuję następujący zawód: .....

Moje miejsce pracy to (należy podać nazwę firmy/ instytucji): .....  
zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”.

<b>Miejscowość, data</b>	<b>Czytelny podpis Kandydata/ki</b>

<sup>12</sup> Zaznaczyć właściwe pkt. 1, 2 lub 3.

<sup>13</sup> W przypadku zaznaczenia tej odpowiedzi, Kandydat zobowiązuje się do przedstawienia Zaświadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzającego status osoby bezrobotnej wydane nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia Formularza rekrutacyjnego.

<sup>14</sup> W przypadku zaznaczenia tej odpowiedzi, Kandydat zobowiązuje się do przedstawienia Zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzającego status osoby bezrobotnej wydane nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia Formularza rekrutacyjnego.

<sup>15</sup> W przypadku zaznaczenia tej odpowiedzi, Kandydat zobowiązuje się do przedstawienia Zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzającego status osoby pozostającej bez pracy wydane nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia Formularza rekrutacyjnego.

Załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego - Oświadczenie Kandydata/ki do projektu o spełnieniu kryteriów pierwszeństwa

Projekt „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach  
Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027  
realizowany przez Akademię Zdrowia Izabela Łajs  
na podstawie Umowy nr FESW.08.05-IZ.00-0054/23  
zawartej z Województwem Świętokrzyskim w dniu 22.02.2024 r.  
Priorytet 8. Edukacja na wszystkich etapach życia  
Działanie 08.05 Wsparcie edukacji osób dorosłych

## OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KI DO PROJEKTU „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim” o spełnieniu kryteriów pierwszeństwa

Ja, niżej podpisana/-y .....

*(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

Zamieszkała/-y .....

*(Pełny adres wraz z kodem pocztowym składającego oświadczenie)*

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczam, że na dzień składania Formularza Rekrutacyjnego do projektu „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”, jestem osobą przynależącą do niżej wymienionej grupy osób<sup>16</sup>:

1. Osoba o niskich kwalifikacjach (wykształcenie do poziomu ISCED 3 włącznie)

TAK  NIE

2. Osoba z niepełnosprawnościami<sup>17</sup>

TAK  NIE

3. Osoba pozostająca bez zatrudnienia zainteresowana dalszą aktywizacją zawodową

TAK  NIE

zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”.

<b>Miejscowość, data</b>	<b>Czytelny podpis Kandydata/ki</b>

<sup>16</sup> proszę zaznaczyć tylko 1 odpowiedź w każdym pytaniu.

<sup>17</sup> Należy dołączyć ocenzenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia



Fundusze Europejskie  
dla Świętokrzyskiego



Dofinansowane przez  
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Załącznik nr 4 – Oświadczenie o poinformowaniu Kandydata/ki o przyjętych kryteriach kwalifikacji do udziału w projekcie

Projekt „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach  
Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027  
realizowany przez Akademię Zdrowia Izabela Łąjs  
na podstawie Umowy nr FESW.08.05-IZ.00-0054/23  
zawartej z Województwem Świętokrzyskim w dniu 22.02.2024 r.  
Priorytet 8. Edukacja na wszystkich etapach życia  
Działanie 08.05 Wsparcie edukacji osób dorosłych

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KI DO PROJEKTU  
„Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”  
o poinformowaniu Kandydata/ki o przyjętych kryteriach kwalifikacji do udziału w projekcie**

Ja, niżej podpisana/-y .....  
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

Zamieszkała/-y .....  
(Pełny adres wraz z kodem pocztowym składającego oświadczenie)

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczam, iż zostałam/-em poinformowana/-y o przyjętych kryteriach kwalifikacji do udziału w projekcie „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Priorytet 8. Edukacja na wszystkich etapach życia, Działanie 08.05 Wsparcie edukacji osób dorosłych, zgodnie z zapisami *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* oraz spełniam te kryteria kwalifikacyjne.

<b>Miejscowość, data</b>	<b>Czytelny podpis Kandydata/ki</b>



Biuro projektu  
Edukacja na nowo w Świętokrzyskim  
al. IX Wieków Kielc 8/24 25-516 Kielce  
tel.: 721 704 647, e-mail:  
edukacjananowowswietokrzyskim@akademia-zdrowia.pl  
www.akademia-zdrowia.pl/kielce/

Projekt „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach  
Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027  
realizowany przez Akademię Zdrowia Izabela Łajs  
na podstawie Umowy nr FESW.08.05-IZ.00-0054/23  
zawartej z Województwem Świętokrzyskim w dniu 22.02.2024 r.  
Priorytet 8. Edukacja na wszystkich etapach życia  
Działanie 08.05 Wsparcie edukacji osób dorosłych

## TEST UMIEJĘTNOŚCI PODSTAWOWYCH „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”

### 1. Kiedy korzystam ze smartfon, mogę skorzystać z jego zaawansowanych funkcji.

- Nie wiem jak to zrobić
- Mogę to zrobić z pomocą
- Mogę to zrobić sam
- Mogę to robić z pewnością siebie, a w razie potrzeby mogę wspierać/prowadzić innych

### 2. Wiem, jak kopiować i przenosić pliki (np. dokumenty, obrazy, filmy) między folderami, urządzeniami.

- Nie wiem jak to zrobić
- Mogę to zrobić z pomocą
- Mogę to zrobić sam
- Mogę to robić z pewnością siebie, a w razie potrzeby mogę wspierać/prowadzić innych

### 3. Wiem jak bezpiecznie korzystać z bankomatu/wpłatomatu

- Nie wiem jak to zrobić
- Mogę to zrobić z pomocą
- Mogę to zrobić sam
- Mogę to robić z pewnością siebie, a w razie potrzeby mogę wspierać/prowadzić innych

### 4. Wiem, jak swobodnie z biletomatów lub innych urządzeń pozwalających na samodzielny zakup biletów.

- Nie wiem jak to zrobić
- Mogę to zrobić z pomocą
- Mogę to zrobić sam





Mogę to robić z pewnością siebie, a w razie potrzeby mogę wspierać/prowadzić innych

**5. Wiem, jak stworzyć profil w środowisku cyfrowym do celów osobistych lub zawodowych.**

Nie wiem jak to zrobić

Mogę to zrobić z pomocą

Mogę to zrobić sam

Mogę to robić z pewnością siebie, a w razie potrzeby mogę wspierać/prowadzić innych

**6. Wiem, jak tworzyć i edytować cyfrowe pliki tekstowe (np. Word)**

Nie wiem jak to zrobić

Mogę to zrobić z pomocą

Mogę to zrobić sam

Mogę to robić z pewnością siebie, a w razie potrzeby mogę wspierać/prowadzić innych

**7. Wiem jak działa aplikacja mObywatel i umiem swobodnie się po niej poruszać.**

Nie wiem jak to zrobić

Mogę to zrobić z pomocą

Mogę to zrobić sam

Mogę to robić z pewnością siebie, a w razie potrzeby mogę wspierać/prowadzić innych

**8. Mam założony profil zaufany i potrafię z niego swobodnie korzystać.**

Nie wiem jak to zrobić

Mogę to zrobić z pomocą

Mogę to zrobić sam

Mogę to robić z pewnością siebie, a w razie potrzeby mogę wspierać/prowadzić innych

**9. Wiem, jak bezpiecznie robić zakupy internetowe.**

Nie wiem jak to zrobić

Mogę to zrobić z pomocą

Mogę to zrobić sam

Mogę to robić z pewnością siebie, a w razie potrzeby mogę wspierać/prowadzić innych

**10. Wiem, jak sprawdzić, czy strona internetowa, na której jestem proszony o podanie danych osobowych, jest bezpieczna (np. strony https, logo bezpieczeństwa lub certyfikat).**

Nie wiem jak to zrobić

Mogę to zrobić z pomocą

Mogę to zrobić sam

Mogę to robić z pewnością siebie, a w razie potrzeby mogę wspierać/prowadzić innych

**11. Posiadam internetowe konto bankowe i wiem jak działa internetowa bankowość oraz swobodnie się po niej poruszam.**

Nie wiem jak to zrobić

Mogę to zrobić z pomocą

Mogę to zrobić sam

Mogę to robić z pewnością siebie, a w razie potrzeby mogę wspierać/prowadzić innych

**12. Wiem, jak chronić się przed niechcianymi i złośliwymi spotkaniami i materiałami internetowymi (np. spamem, e-mailami o kradzieży tożsamości).**

Nie wiem jak to zrobić

Mogę to zrobić z pomocą

Mogę to zrobić sam

Mogę to robić z pewnością siebie, a w razie potrzeby mogę wspierać/prowadzić innych

**13. Kiedy napotykam problem techniczny, jestem w stanie znaleźć rozwiązania w Internecie.**

Nie wiem jak to zrobić

Mogę to zrobić z pomocą

Mogę to zrobić sam

Mogę to robić z pewnością siebie, a w razie potrzeby mogę wspierać/prowadzić innych

**14. Wiem, jak korzystać z narzędzi do nauki online, aby poprawić swoje umiejętności cyfrowe (np. samouczek wideo, kursy online).**

Nie wiem jak to zrobić



- Mogę to zrobić z pomocą
- Mogę to zrobić sam
- Mogę to robić z pewnością siebie, a w razie potrzeby mogę wspierać/prowadzić innych

**15. Wiem, jak korzystać z narzędzi do nauki online do nauki języka angielskiego**

- Nie wiem jak to zrobić
- Mogę to zrobić z pomocą
- Mogę to zrobić sam
- Mogę to robić z pewnością siebie, a w razie potrzeby mogę wspierać/prowadzić innych

<b>Miejscowość, data</b>	<b>Czytelny podpis Kandydata/ki</b>