



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

Procedura rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie Tłumaczy-przewodników SKOGN

„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

nr FERS.03.05-IP.06-0001/24

Formularz zgłoszeniowy do rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie Tłumaczy-przewodników SKOGN

Formularz zgłoszeniowy do rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

Tłumaczy-przewodników SKOGN

„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

nr FERS.03.05-IP.06-0001/24

1. Imię

2. Nazwisko

3. Numer telefonu:

4. Adres e-mail:

5. Data urodzenia rok xxxx, miesiąc yy, dzień zz

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

6. Pesel:



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

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

7. Płeć

- ☐ Kobieta
☐ Mężczyzna

8. Wiek należy podać

9. Obywatelstwo

- ☐ Obywatelstwo polskie
☐ Brak obywatelstwa polskiego - obywatel kraju UE
☐ Brak obywatelstwa polskiego lub UE - obywatel kraju spoza UE/
bezpamiętowiec

10. Obywatel kraju spoza UE, EOG i Szwajcarii (tzw. państwo trzecie)

- ☐ Nie
☐ Tak

11. Wykształcenie

- ☐ Średnie I stopnia lub niższe (szkoła podstawowa, gimnazjum, branżowa szkoła I stopnia / zasadnicza szkoła zawodowa)
☐ Ponadgimnazjalne lub policealne (liceum, technikum, szkoły policealne)
☐ Wyższe

12. Miejsce zamieszkania

Ulica	
Nr domu	Nr lokalu
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
Kraj	





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

Obszar według stopnia urbanizacji (DEGUBRA) (w aplikacji wypełnia się automatycznie, wypełniając ręcznie należy zaznaczyć właściwe)

- ☐ wieś
- ☐ miasto do 20 tys.
- ☐ miasto powyżej 20 tys. do 50 tys.
- ☐ miasto powyżej 50 tys. do 100 tys.
- ☐ miasto od 100 tys. do 200 tys.
- ☐ miasto od 200 tys. do 500 tys.
- ☐ miasto powyżej 500 tys.

13. Czy jesteś osobą pochodzenia innego niż polskie?

- ☐ Nie
- ☐ Tak (np. pochodzenie rodzinne spoza Polski)

14. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) - np. Romowie, Tatarzy, Łemkowie, imigranci, uchodźcy.

- ☐ Nie
- ☐ Odmowa podania informacji
- ☐ Tak

15. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (na przykład: ryzyko eksmisji, przeludnienie lub brak wody/prądu w obecnym miejscu zamieszkania)

- ☐ Nie
- ☐ Tak

16. Osoba z niepełnosprawnościami

- ☐ Nie





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

☐ Odmowa podania informacji

☐ Tak

17. Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności

☐ Nie

☐ Tak

18. Posiadany stopień niepełnosprawności

☐ Znaczny / I grupa

☐ Umiarkowany / II grupa

☐ Lekki / III grupa

☐ Odmowa podania informacji

19. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

☐ Osoba pracująca

☐ Osoba bierna zawodowo (niepracująca i nie szukająca pracy)

☐ Osoba bezrobotna (aktualnie niepracująca, ale szukająca pracy)

20. W przypadku wskazania „Osoba pracująca” należy wybrać jedno z poniższych

☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek

☐ osoba pracująca w administracji rządowej

☐ osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]

☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej

☐ osoba pracująca w MMŚP (mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie)

☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie

☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą

☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

- ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
- ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
- ☐ osoba pracująca na uczelni
- ☐ osoba pracująca w instytucie naukowym
- ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym
- ☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
- ☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
- ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- ☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
- ☐ Inne

21. W przypadku wskazania „Osoba bierna zawodowo” należy wybrać jedno z poniższych

- ☐ Osoba nieuczestnicząca w edukacji ani szkoleniach (np. opiekun, osoba z niepełnosprawnością, emeryt)
- ☐ Osoba ucząca się lub odbywająca szkolenie (np. uczeń, student, uczestnik kursu)
- ☐ Inne (proszę podać jakie): _____

22. W przypadku wskazania „Osoba bezrobotna” należy wybrać jedno z poniższych

- ☐ Osoba długotrwale bezrobotna (pozostaje bez pracy nieprzerwanie przez co najmniej 12 miesięcy)
- ☐ Inne

23. Proszę podać nazwę województwa, na które składa Pan/Pani kandydaturę

.....

Oświadczenia:





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

- ☐ Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- ☐ Oświadczam, że nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne, dyscyplinarne lub postępowanie o ubezwłasnowolnienie.
- ☐ Oświadczam, że nie jestem skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
- ☐ Oświadczam, że posiadam co najmniej rok doświadczenia w bezpośredniego wspieraniu osób głuchoniewidomych lub dwa lata doświadczenia w bezpośrednim wspieraniu osób z innymi niepełnosprawnościami.
- ☐ Oświadczam, że znam język polski na poziomie biegłości językowej C2 dorównującym rodzimym użytkownikom polszczyzny.
- ☐ Potrafię opisywać otoczenie oraz udzielać wskazówek z wykorzystaniem mowy fonicznej.
- ☐ Posiadam zdolność odbioru dźwięków w zakresie umożliwiającym odczytywanie i rozumienie komunikatów przekazywanych za pomocą mowy.
- ☐ Wyrażam chęć udziału w rekrutacji na stanowisko tłumacza-przewodnika i przyjmuję do wiadomości warunki rekrutacji i uczestnictwa w projekcie określone w „Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie Tłumaczy-przewodników” i „Procedurze rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie Tłumaczy-przewodników”.
- ☐ Oświadczam, że spełniam wymagania dla kandydata określone w „Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie Tłumaczy-przewodników” i „Procedurze rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie Tłumaczy-przewodników”.
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (klauzula).

Załączniki:





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

- CV

- Skan dyplomu potwierdzającego poziom wykształcenia

- **Zaświadczenie** lub **rekomendacja** potwierdzające roczne doświadczenie w bezpośrednim wspieraniu osób głuchoniewidomych lub dwuletnie doświadczenie w byciu asystentem osób z innymi niepełnosprawnościami.

- **Studium przypadku bezpośredniego wsparcia**

Załącz

Wersja elektroniczna: **wyślij formularz**

Wersja papierowa: **wydrukuj i podpisz formularz**

