

Oświadczenie o kwalifikowalności uczestnika do zadań nr 3-5 Projektu PO WER

„Zintegrowany Program Rozwoju Wyższej Szkoły Informatyki Stosowanej i Zarządzania“
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
Priorytet: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju
Działanie: 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

1.	Imię (imiona)	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL ¹	

OCENA KWALIFIKOWALNOŚCI DO ZADAŃ 3-5 PROJEKTU

4.	Komplet dokumentów wymaganych przez WSISiZ w procesie rekrutacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
5.	Bilans kompetencji	<input type="checkbox"/> uczący się (1) <input type="checkbox"/> osoba wykonuje zadania, jednak podczas ich realizacji popełnia błędy (2) <input type="checkbox"/> efektywny (3) <input type="checkbox"/> zaawansowany (4) <input type="checkbox"/> ekspercki (5)			
6.	Wynik bilansu kompetencji na poziomie 1	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK: +5 pkt.	
7.	Osoba z niepełnosprawnościami ²	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK: +5 pkt.	
8.	Kobieta	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK: +2 pkt. ³	
9.	Studia I stopnia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK: +2 pkt.	
10.	Obszar zamieszkania wg DEGURBA	<input type="checkbox"/> tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione <input type="checkbox"/> pośrednie (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i poniżej 50% ludności obszary o dużej gęstości zaludnienia <input type="checkbox"/> obszary słabo zaludnione (wiejskie) – 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie			Jeśli TAK: +3 pkt.

¹ Osoby nie posiadające numeru PESEL podają wiek w chwili przystąpienia do projektu.

² Wymagane zaświadczenie.

³ Dotyczy szkoleń IT



11.	Osoba o niskich dochodach ⁴	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
12.	Uczestnictwo we wcześniejszych formach wsparcia przewidzianych w projekcie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Jeżeli NIE, to uczestnik oświadcza, że nie uczestniczył we wcześniejszych formach wsparcia przewidzianych w tym projekcie i jest świadomy odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.		
 Data Podpis uczestnika	
13.	Komisja Kwalifikacyjna zakwalifikowała/niekwalifikowała ⁵ uczestnika do zadań 3-5 Projektu		
 Data Podpis i pieczęć Przewodniczącego Komisji	
14.	Data rozpoczęcia udziału w Projekcie DD-MM-RRRR	
15.	Zapoznałam/-em się z oświadczeniem i decyzją Komisji Kwalifikacyjnej		
 Data Podpis uczestnika	

⁴Dotyczy szkoleń IT

⁵Niepotrzebne skreślić.

