



## FORMULARZ REKRUTACYJNY

**DANE KANDYDATA/TKI** (proszę zaznaczyć znakiem „x” i /lub uzupełnić)

|                                            |                                                                     |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Imię (imiona)</b>                       |                                                                     |
| <b>Nazwisko/Nazwiska</b>                   |                                                                     |
| <b>PESEL:</b>                              | — — — — — — — — — —                                                 |
| <b>Płeć</b>                                | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna |
| <b>Wiek (na dzień złożenia formularza)</b> |                                                                     |

### DANE KONTAKTOWE KANDYDATA

|                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| <b>Adres zamieszkania</b> | Ulica:                |
|                           | Numer budynku/lokalu: |
|                           | Kod pocztowy:         |
|                           | Miejscowość:          |
|                           | Gmina:                |
|                           | Województwo:          |
| <b>Telefon kontaktowy</b> | (+.....)              |
| <b>Adres e-mail</b>       |                       |

### SPEŁNIENIE WYMOGÓW UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Oświadczam, że spełniam następujące wymogi: (proszę wybrać właściwe)</b> | <input type="checkbox"/> mieszkam na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (weryfikacja na podstawie adresu zamieszkania)<br><input type="checkbox"/> pracuję/prowadzę działalność w branży turystycznej (weryfikacja na podstawie CEIDG/KRS/Statut lub inne dokumenty formalne firmy/zaświadczenie o zatrudnieniu/zakres obowiązków itp.<br><input type="checkbox"/> żadne z powyższych. |
| <b>NIP/KRS pracodawcy:</b>                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Oświadczam, że:</b>                                                      | <input type="checkbox"/> z własnej inicjatywy zgłaszam chęć nabywania, uzupełniania i formalnego potwierdzania kwalifikacji w zakresie kompetencji ICT                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                             | <input type="checkbox"/> zapoznałem/am się z Regulaminem projektu oraz akceptuję jego warunki,                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                             | <input type="checkbox"/> jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w Projekcie;                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### DODATKOWE INFORMACJE (proszę uzupełnić jeśli zgłasza się Pani/Pan na warsztaty szkoleniowe)

|                                      |                                                                                                                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Miejsce realizacji warsztatów</b> | <input type="checkbox"/> online<br>lub<br><input type="checkbox"/> stacjonarnie w miejscowości _____<br>można zaznaczyć obie opcje |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE (proszę zaznaczyć znakiem „x” i /lub uzupełnić)

|                                                                                                     |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Strona www<br><input type="checkbox"/> Spotkanie informacyjno-rekrutacyjne | <input type="checkbox"/> Powiatowy Urząd Pracy<br><input type="checkbox"/> Instytut Badań Edukacyjnych<br><input type="checkbox"/> związek przedsiębiorców | <input type="checkbox"/> Przekaz słowny<br><input type="checkbox"/> urząd gminy/miasta<br><input type="checkbox"/> Inne: _____ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



#### FORMA WSPARCIA

##### Szkolenie - zagadnienia do wyboru:

- Poznawanie potrzeb w turystyce (20 godz. dydaktycznych) *lub*
- Marketing turystyczny dla osób niepełnosprawnych - nauka tworzenia i promowania ofert turystycznych z uwzględnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami (20 godz. dydaktycznych) *lub*
- Obsługa klienta w turystyce (20 godz. dydaktycznych) *lub*
- Turystyka zrównoważona i dostępność dla osób z niepełnosprawnościami (20 godz. dydaktycznych)

oraz

##### Kampania edukacyjna

10 postów edukacyjnych dotyczących zagadnień związanych z turystyką osób ze szczególnymi potrzebami - w mediach społecznościowych fundacji i na stronie projektu.

**Ja, niżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż:**

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego warunki;
- Jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w Projekcie;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych Uczestnika projektu na potrzeby uczestnictwa w Projekcie, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000).
- wyrażam zgodę na prowadzenie wobec osoby Uczestnika dalszego postępowania rekrutacyjnego;
- zostałem/am poinformowany/a że Zadanie publiczne pn. "EduTour II - szkolenia kadr branży turystycznej" dofinansowane jest ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej, których dysponentem jest Minister Sportu i Turystyki, których celem będzie podniesienie kwalifikacji i umiejętności turystycznych kadr zawodowych i społecznych w zakresie obsługi beneficjentów, poprawy bezpieczeństwa uprawiania turystyki społecznej, z uwzględnieniem specyfiki poszczególnych grup;
- mam świadomość, że złożenie Formularza zgłoszeniowego do udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
- podstawą umożliwiającą przetwarzanie moich danych osobowych jest art.6 ust.1 pkt. c) oraz art.9 ust.2 pkt. g) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane dalej RODO);

**Oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis Kandydatki/Kandydata na Uczestnika Projektu

#### Uzupełnia organizator:

|                                                                                                                                                                                              |                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Data wpływu formularza:                                                                                                                                                                      |                                                           |
| Spełnienie wymogów kwalifikujących do udziału w projekcie:                                                                                                                                   |                                                           |
| Kandydat pełnoletni                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Kandydat mieszka na terenie RP                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Kandydat pracuje/prowadzi działalność w branży turystycznej – weryfikacja na podstawie CEIDG/KRS/Statut lub inne dokumenty formalne firmy/zaświadczenie o zatrudnieniu/zakres obowiązków itp | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Kandydat z własnej inicjatywy zgłasza chęć nabywania, uzupełniania i formalnego potwierdzania kwalifikacji ICT.                                                                              | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Czy weryfikacja dokumentów zgłoszeniowych potwierdza możliwość uczestnictwa Kandydata w projekcie?                                                                                           | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Podpis osoby weryfikującej formularz:                                                                                                                                                        |                                                           |

dokument – wersja z dnia 20.11.2025