

Załącznik nr 2 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie

Projekt pn. „Żubr - projekt szkoleniowy w zakresie nauki obsługi TIK”

Imię i Nazwisko Oceniającego:

Niniejszym oświadczam, że:

- zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,
- zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji,
- zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i w zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie, lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie mogą zostać ujawnione stronom trzecim.

dnia – – 2016 r.

.....
PODPIS

KARTA OCENY FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

	Przyznana ilość punktów	Maksymalna ilość punktów
1. Kryterium grupy docelowej - Formularz rekrutacyjny (0 do 46 pkt)		46
Ocena w pkt od 1 do 6 Formularza ma charakter 0/1, gdzie 0 oznacza „nie spełnia”, a 1 oznacza „spełnia”. Niespełnienie jednego z kryteriów wskazanych w pkt od 1 do 6 skutkuje odrzuceniem formularza.		
1. Kandydat jest osobą, która ukończyła 25 rok życia		1
2. Kandydat ma miejsce zamieszkania lub pracy w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na obszarze województwa lubelskiego w miejscowościach do 100 tys.		1
3. Kandydat nie posiada znajomości komputera w stopniu podstawowym, tj. w zakresie poziomu A dla wszystkich obszarów umiejętności wskazanych w Standardzie wymagań dla kompetencji cyfrowych realizowanych w ramach Działania 12.3.		1
4. Kandydat jest osobą o niskich kwalifikacjach (do ISCED 3 włącznie)		1
5. Kandydat z własnej inicjatywy zgłasza chęć podnoszenia, uzupełniania i potwierdzania umiejętności w zakresie ICT		1
6. Formularz rekrutacyjny zawiera podpisane wszystkie wymagane oświadczenia		1
KRYTERIUM DODATKOWE – osoba w wieku 50+		10
KRYTERIUM DODATKOWE – osoba zamieszkująca na obszarach wiejskich (DEGURBA 3)		10
KRYTERIUM DODATKOWE – osoba pozostająca bez zatrudnienia		10
KRYTERIUM DODATKOWE – osoba z niepełnosprawnościami		10

SUMA PUNKTÓW	
---------------------	--

.....
(data i podpis)