Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

**BILANS KOMPETENCJI**

**do Projektu pn. *„SMART SENIOR”***

w ramach Projektu „Szansa – nowe możliwości dla dorosłych”

realizowanego w ramach Osi Priorytetowej IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działania 4.1 Innowacje społeczne Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Edukacja**

|  |
| --- |
|  |

**Kursy, szkolenia, uprawnienia**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł kursu/ szkolenia | Uzyskane efekty uczenia się (co wiem, rozumiem, potrafię wykonać) lub zakres merytoryczny kursu/ szkolenia (uzyskane kompetencje) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Doświadczenie zawodowe**

|  |
| --- |
|  |

**Działalność pozazawodowa**

|  |
| --- |
|  |

**Zainteresowania**

|  |
| --- |
|  |

**Ankieta motywacyjna**

**CZĘŚĆ I – POTRZEBY I OCZEKIWANIA**

1. **Co jest dla Pana/Pani największym utrudnieniem?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | brak umiejętności w zakresie obsługi smartfona |
|  | niska motywacja do działania |
|  | problemy w kontaktach z innymi ludźmi ( nieśmiałość, stres, trudność w komunikacji) |
|  | inne, jakie? |

1. **Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a uzyskaniem certyfikatu potwierdzającego nabyte umiejętności na drodze walidacji?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | TAK |
|  | NIE |

1. **Co może stanowić dla Pana/Pani przeszkodę/barierę uniemożliwiającą udział w projekcie?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | godziny lub terminy odbywania zajęć |
|  | problemy komunikacyjne |
|  | niedostosowanie sal szkoleniowych dla osób niepełnosprawnych |
|  | brak pewności siebie, wiary w możliwość poprawy swojej sytuacji |
|  | inne, jakie? |

1. **Jaki tryb zajęć z obsługi Smartfona odpowiadałby Panu/Pani najlepiej?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | weekendowy |
|  | w tygodniu |
|  | w godzinach przedpołudniowych |
|  | w godzinach popołudniowych |
|  | wieczorem |

1. **Czy skorzysta Pan/ Pani ze wsparcia w postaci zapewnienia opieki nad dzieckiem do lat 7 i/lub osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu podczas szkolenia i/lub warsztatu kompetencji społecznych?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | TAK |
|  | NIE |

**CZĘŚĆ II – MOTYWACJA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**1.** Co skłoniło Pana/ Panią do uczestnictwa w projekcie „SMART Senior”?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2.** Czego spodziewa się Pan/ Pani po oferowanym w projekcie szkoleniu?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………......................................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Karta oceny kompetencji społecznych:**

**Wyniki testu 90 pytań:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **R** | **B** | **A** | **S** | **P** | **K** |
|  |  |  |  |  |  |

*Wynik na skali „S” 5 lub niższy, odpowiada 3 lub niższemu poziomowi PRK.*

|  |
| --- |
| Umiejętności z zakresu kompetencji społecznych Pan/Pani ………………………………………………………………. nie są wyższe/ są wyższe\* niż 3 poziom PRK.(\*niepotrzebne skreślić)………………………………….. …………………………………………………. Data Podpis doradcy zawodowego |

**Karta obserwacji umiejętności z zakresu obsługi smartfona**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Konfiguracja ustawień Smartfona:** | Tak | Nie |
| Odblokowuje smartfon/ tablet (np. za pomocą kodu cyfrowego lub znaku rysowanego na ekranie) |  |  |
| Ustawia kontakty oraz informacje ICE  |  |  |
| Ustawia hasło blokady, dodaje pytanie pomocnicze w przypadku, gdy hasło zostanie zapomniane lub ustawia kod dostępu (w tym również dane biometryczne) |  |  |
| Konfiguruje ustawienia wyświetlacza, ustawia blokady oraz ustawia ikony aplikacji na ekranie głównym lub ekranach pomocniczych (Widgety) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Korzysta z aplikacji:** | Tak | Nie |
| Wyszukuje aplikację w sklepie aplikacji |  |  |
| Instaluje/ Odinstalowuje |  |  |
| Konfiguruje |  |  |
| Sprawdza warunki instalacji oraz pojemność pamięci telefonu |  |  |
| Porządkuje aplikacje na ekranie głównym, aktywuje, dezaktywuje aplikacje |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Korzysta z funkcjonalności multimedialnych smartfona:** | Tak | Nie |
| Uruchamia aparat w urządzeniu oraz wykonuje zdjęcie lub nagrywa krótki film |  |  |
| Wysyła zdjęcie z galerii przez funkcję MMS lub dowolny komunikator |  |  |
| Zamieszcza zdjęcie/ film w serwisie internetowym |  |  |
| Nagrywa informacje głosowe w formie notatki i prezentacji video |  |  |
| Usuwa zdjęcia, filmy i wiadomości dźwiękowe z urządzenia |  |  |

|  |
| --- |
| Umiejętności z zakresu obsługi smartfona Pan/Pani ………………………………………………………………. nie są wyższe/ są wyższe\* niż 2 poziom PRK.(\*niepotrzebne skreślić)………………………………….. …………………………………………………. Data Podpis doradcy zawodowego |