



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU
„Nowy zawód- trwałe zatrudnienie”

WYPEŁNIA KANDYDAT/-KA NA UCZESTNIKA-OCZKĘ PROJEKTU									
1. DANE OSOBOWE									
1. Imię (imiona)									
2. Nazwisko									
3. Płeć (zaznaczyć x)					<input type="checkbox"/> Kobieta		<input type="checkbox"/> Mężczyzna		
4. Wiek w chwili przystąpienia do projektu									
5. Miejsce urodzenia									
6. PESEL									
2. DANE TELEADRESOWE/ADRES ZAMIESZKANIA									
1. Województwo									
2. Powiat					Gmina				
3. Obszar zamieszkania (zaznaczyć x)					<input type="checkbox"/> wiejski		<input type="checkbox"/> miejski		
4. Miejscowość					Kod pocztowy				
5. Ulica, nr domu/lokalu									
6. Telefon kontaktowy									
7. Adres e-mail									

Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0
	<input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3



	<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe licencjackie/magisterskie/doktoranckie (wykształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych) ISCED 5 – 8
Uczestnictwo w projekcie CT 9	Byłem/am uczestnikiem projektu z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY	
Osoba pracująca w tym:	
osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osoba pracująca w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
inne	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osoba pracująca w MMŚP	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Wykonywany zawód	
Nazwa aktualnego pracodawcy:	
Rodzaj posiadanej umowy	<input type="checkbox"/> umowa o pracę lub inna forma zatrudnienia na czas określony (umowa krótkoterminowa ¹) – okres zawarcia umowy od do od do <input type="checkbox"/> umowa cywilno-prawna – okres zawarcia umowy od do od do <small>Łączne zarobki osoby zatrudnionej na podstawie umów krótkoterminowych lub umów cywilno-prawnych nie mogą przekraczać wysokości minimalnego wynagrodzenia w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu.</small>



STATUS SPOŁECZNY

(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia)

1. Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
2. Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
3. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

5. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że :

- Zgłaszam z własnej inicjatywy chęć udziału w projekcie „Nowy zawód-trwałe zatrudnienie”
- Zobowiązuje się do przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Projektodawcę moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym w celu realizacji Projektu. Oświadczam, że informacje złożone w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą i zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
- Nie byłem/am karany/a za przestępstwa popełnione umyślnie i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne, posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- oświadczam, iż moje łączne, miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu (dotyczy osób zatrudnionych na umowach krótkoterminowych lub pracujących w ramach umów cywilno-prawnych).

6. CZYTELNY PODPIS

Ja wyżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż dane podane w niniejszym Formularzu i w Oświadczeniach projektu „ Nowy zawód-trwałe zatrudnienie” stanowiących uzupełnienie i integralną część dokumentacji projektowej, są zgodne z prawdą.

Data wpływu formularza zgłoszeniowego

.....

Nr formularza zgłoszeniowego

.....