

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**  
**„Kwalifikacje na miarę potrzeb”**

| WYPEŁNIA KANDYDAT/-KA NA UCZESTNIKA-OCZKĘ PROJEKTU                                                           |                                      |                                      |                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>1. DANE OSOBOWE</b>                                                                                       |                                      |                                      |                                                    |
| 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                                                                                                     |                                      |                                      |                                                    |
| 7. Seria i numer dowodu osobistego                                                                           |                                      |                                      |                                                    |
| 8. Wykształcenie (zaznaczyć x)                                                                               | <input type="checkbox"/> podstawowe  | <input type="checkbox"/> gimnazjalne | <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne          |
|                                                                                                              | <input type="checkbox"/> pomaturalne | <input type="checkbox"/> wyższe      | <input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe     |
| <b>2. DANE TELEADRESOWE/ADRES ZAMIESZKANIA</b>                                                               |                                      |                                      |                                                    |
| 1. Województwo                                                                                               |                                      |                                      |                                                    |
| 2. Powiat                                                                                                    |                                      |                                      |                                                    |
| 3. Obszar zamieszkania (zaznaczyć x)                                                                         | <input type="checkbox"/> wiejski     | <input type="checkbox"/> miejski     |                                                    |
| 4. Gmina                                                                                                     |                                      |                                      |                                                    |
| 5. Miejscowość                                                                                               |                                      |                                      |                                                    |
| 6. Ulica, nr domu/lokalu                                                                                     |                                      |                                      |                                                    |
| 7. Kod pocztowy/poczta                                                                                       |                                      |                                      |                                                    |
| 8. Telefon kontaktowy                                                                                        |                                      |                                      |                                                    |
| 9. Adres e-mail                                                                                              |                                      |                                      |                                                    |
| 10. Preferowany rodzaj szkolenia                                                                             |                                      |                                      |                                                    |
| <b>3. STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (ZAZNACZYĆ X)</b>                   |                                      |                                      |                                                    |
| 1. Osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy                                               | <input type="checkbox"/> TAK         | <input type="checkbox"/> NIE         |                                                    |
| 2. Osoba bezrobotna                                                                                          | <input type="checkbox"/> TAK         | <input type="checkbox"/> NIE         |                                                    |
| 3. Osoba pracująca                                                                                           | <input type="checkbox"/> TAK         | <input type="checkbox"/> NIE         |                                                    |
| <b>Miejsce zatrudnienia:</b>                                                                                 |                                      |                                      |                                                    |
| 4. Osoba bierna zawodowa*                                                                                    | <input type="checkbox"/> TAK         | <input type="checkbox"/> NIE         |                                                    |
| <b>4. DANE DODATKOWE (ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIO X):</b>                                                          |                                      |                                      |                                                    |
| 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. Brak doświadczenia zawodowego                                                                             | <input type="checkbox"/> TAK         |                                      | <input type="checkbox"/> NIE                       |
| 4. 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 |
| 5. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                                           | <input type="checkbox"/> TAK         |                                      | <input type="checkbox"/> NIE                       |
| 7. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących                                           | <input type="checkbox"/> TAK         |                                      | <input type="checkbox"/> NIE                       |
| 8. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | <input type="checkbox"/> TAK         |                                      | <input type="checkbox"/> NIE                       |
| 9. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)                            | <input type="checkbox"/> TAK         | <input type="checkbox"/> NIE         | <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>5.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>OŚWIADCZENIA</b>    |
| <b>Oświadczam, że*:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Zgłaszam z własnej inicjatywy chęć udziału w projekcie „Kwalifikacje na miarę potrzeb” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020,</li><li><input type="checkbox"/> Zobowiązuję 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</li><li><input type="checkbox"/> 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,</li><li><input type="checkbox"/> Nie byłem/am karany/a za przestępstwa popełnione umyślnie i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne, posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.</li></ul> |                        |
| <b>6.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>CZYTELNY PODPIS</b> |

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

**Data wpływu formularza zgłoszeniowego**

.....

**Nr formularza zgłoszeniowego**

.....