



FORMULARZ REKRUTACYJNY

NR REKRUTACYJNY (WYPEŁNIA ORGANIZATOR).....

Dane uczestnika	Imię i nazwisko			
	Płeć			
	Data urodzenia			
	Miejsce urodzenia			
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
	PESEL			
	NIP			
	Nr dowodu osobistego			
	Stan cywilny			
	Wykształcenie		brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/>	ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/>
	Opieka nad dzieckiem do lat 7 lat lub osobą zależną		tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Adres zameldowania stałego	Ulica			
	Nr domu			
	Nr lokalu			
	Miejscowość			
	Kod pocztowy, poczta			
	Powiat			
	Województwo			
	Obszar miejski <input type="checkbox"/>		Obszar wiejski <input type="checkbox"/> (gminy wiejskie, wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)	
Dane kontaktowe	Ulica, Nr domu, Nr lokalu			
	Kod pocztowy, poczta			
	Proszę o wypełnienie jeżeli dane te SĄ INNE niż w tabeli Adres zameldowania			
	Telefon stacjonarny			
	Telefon komórkowy			
	Adres poczty e-mail			
Dane dodatkowe	Korzystam z pomocy społecznej rodzaj świadczenia.....		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	
	Korzystam ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	

Status na rynku pracy	<i>Jestem osobą bezrobotną</i> (w rozumieniu Ustawy z dnia 20.IV.2004 r. o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy) jednocześnie: -niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia, - zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy - profil oddalenia od rynku pracy (nadany przez właściwy PUP)	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	W okresie ostatnich 24 miesięcy byłam/em zarejestrowana/y jako osoba bezrobotna w PUP przez okres	0-12 miesięcy <input type="checkbox"/>	12-24 miesięcy <input type="checkbox"/>
	<i>Jestem osobą nieaktywną zawodowo</i> (pozostającą bez zatrudnienia, ale nie osobą bezrobotną):	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	Uczę się w systemie:	dziennym <input type="checkbox"/>	zaocznym <input type="checkbox"/>
		wieczorowym <input type="checkbox"/>	
	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	Jestem zatrudniony/a	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jestem rolnikiem	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	
Przyczyny deklaracji uczestnictwa w projekcie:			
a) Uzasadnienie wyboru			
b) Oczekiwania Pana/Pani po ukończeniu uczestnictwa w projekcie:			
Oświadczenie beneficjenta ostatecznego:			
a) „Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w karcie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”			
b) „Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie organizowanym przez			
c) „Oświadczam, że zapoznałem/lam się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie” i akceptuję jego warunki oraz wyrażam gotowość podpisania kontraktu socjalnego w ramach projektu”,			
d) „Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie oświadczam, że w razie nieuzasadnionej rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do zwrotu pełnych kosztów mojego uczestnictwa w cyklu szkoleniowym, wg wyliczenia wynikającego z zatwierdzonego projektu tj. kwoty zł w terminie 7 dni od daty rezygnacji”,			
e) „wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu projektu „.....” i umowy (ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, zez zm.). Jest mi znane prawo dostępu do moich danych osobowych i ich modyfikacji”,			
f) Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „.....” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,			
g) Jestem świadomy/a, że złożenie Kwestionariusza rekrutacyjnej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.			
Data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie		Data i własnoręczny podpis osoby składającej oświadczenie	