



Załącznik 1. Formularz rekrutacyjny (wersja 6)

WYPEŁNIA REALIZATOR PROJEKTU

Data i godzina wpływu

Data rozpoczęcia udziału w projekcie

Data zakończenia udziału w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Deklaruję chęć przystąpienia do projektu:

Tytuł projektu „NOWE UMIEJĘTNOŚCI – WIĘCEJ MOŻLIWOŚCI – powiat giżycki, gołdapski”

Nr Projektu RPWM.02.03.01-28-0039/16

Oś Priorytetowa 2 „Kadry dla gospodarki”

Działanie: 2.3: Rozwój kompetencji i umiejętności osób dorosłych

Poddziałanie 2.3.1 Rozwój kompetencji i umiejętności osób dorosłych z grup defaworyzowanych.

DANE OSOBOWE KANDYDATA

Imię (imiona)

Nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Wiek w latach (ukończony) ____

Nr PESEL

Płeć

Kobieta

Mężczyzna

DANE ADRESOWE KANDYDATA

(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

Gmina

Powiat

Województwo

Obszar

miejski

wiejski



DANE DO KORESPONDENCJI (jeżeli inny niż powyżej)

Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy			
Poczta		Gmina			
Powiat		Województwo			

Miejsce zatrudnienia (miejscowość), nazwa i NIP pracodawcy:

Zawód wykonywany:

Miejsce pobierania nauki (miejscowość), placówka:

DANE KONTAKTOWE

Numer telefonu stacjonarnego

Numer telefonu komórkowego

Adres poczty elektronicznej (e-mail)

(Prosimy wpisać drukowanymi literami)

POZIOM WYKSZTAŁCENIA

** Według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia*

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Brak formalnego wykształcenia | <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)* | <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)* |
| <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3)*
<i>(ukończone na poziomie szkoły średniej - średnie lub zasadnicze zawodowe)</i> | <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4)*
<i>((ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</i> | <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-6)* |



DANE DODATKOWE			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu.			
osoba bezrobotna niezarejestrowana	<input type="checkbox"/>	osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/>
osoba bezrobotna zarejestrowana	<input type="checkbox"/>	osoba pracująca	<input type="checkbox"/>
osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>	osoba ucząca się	<input type="checkbox"/>
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam udzielenia informacji	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami*	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) :	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam udzielenia informacji
Wymienić rodzaje dostosowań ze względu na niepełnosprawność:			
WSPARCIE DODATKOWE			
Wnioskuje o zwrot kosztów dojazdu do ośrodka szkoleniowego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Uzasadnienie, koszty	
Wnioskuje o zapewnienie/zwrot kosztów opieki nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Uzasadnienie, koszty	
Wnioskuje dodatkowe o wsparcie motywacyjne w formie coachingu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Uzasadnienie	



Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem projektu i akceptuję jego postanowienia.

Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej.

Oświadczam, że nie biorę udziału w projekcie realizowanym w ramach konkursu RPWM.02.03.01-IZ.00-28-001/16 u innego operatora, a w przypadku przystąpienia do takiego projektu niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Forum Rozwoju Regionalnego Polska Wschodnia.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych*.

Miejscowość i data

Czytelny podpis Kandydata

Dane zostały zweryfikowane w oparciu o :

1. Dowód osobisty nr
2. Świadectwo ukończenia szkoły

Miejscowość i data

Podpis Koordynatora