



Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ REKRUTACYJNY

NR REKRUTACYJNY (WYPEŁNIA ORGANIZATOR).....

Dane uczestnika	<i>Imię i nazwisko</i>		
	<i>Płeć</i>		
	<i>Data urodzenia</i>		
	<i>Miejsce urodzenia</i>		
	<i>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</i>		
	<i>PESEL</i>		
	<i>NIP</i>		
	<i>Nr dowodu osobistego</i>		
	<i>Stan cywilny</i>		
	<i>Wykształcenie</i>		<i>brak</i> <input type="checkbox"/> <i>podstawowe</i> <input type="checkbox"/> <i>gimnazjalne</i> <input type="checkbox"/>
<i>Opieka nad dzieckiem do lat 7 lat lub osobą zależną</i>		<i>tak</i> <input type="checkbox"/>	<i>nie</i> <input type="checkbox"/>
Adres zameldowania stałego	<i>Ulica</i>		
	<i>Nr domu</i>		
	<i>Nr lokalu</i>		
	<i>Miejscowość</i>		
	<i>Kod pocztowy, poczta</i>		
	<i>Powiat</i>		
	<i>Województwo</i>		



	<p>Obszar miejski <input type="checkbox"/></p> <p>Obszar wiejski <input type="checkbox"/></p> <p>(gminy wiejskie, wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)</p>	
Dane kontaktowe	Ulica, Nr domu, Nr lokalu	
	Kod pocztowy, poczta	
	<b>Proszę o wypełnienie jeżeli dane te SĄ INNE niż w tabeli Adres zameldowania</b>	
	Telefon stacjonarny	
	Telefon komórkowy	
	Adres poczty e-mail	
Dane dodatkowe	<p>Korzystam z pomocy społecznej</p> <p>rodzaj świadczenia.....</p>	<p>tak <input type="checkbox"/>      nie <input type="checkbox"/></p>
	<p>Korzystam ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa</p>	<p>tak <input type="checkbox"/>      nie <input type="checkbox"/></p>
Status na rynku pracy	<p>1. Jestem <b>osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy</b> (w rozumieniu Ustawy z dnia 20.IV.2004 r. o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy) jednocześnie:</p> <p>- niezatrudnioną i niewykonyującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia,</p> <p>- zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy</p> <p>- profil oddalenia od rynku pracy (nadany przez właściwy PUP)</p>	<p>tak <input type="checkbox"/>      nie* <input type="checkbox"/></p> <p>I <input type="checkbox"/>      II <input type="checkbox"/>      III <input type="checkbox"/></p> <p>*przejdź do pytania 2</p>
	<p>1.a W okresie ostatnich 24 miesięcy byłem/em zarejestrowana/y jako osoba bezrobotna w PUP przez okres</p>	<p>0-12 miesięcy <input type="checkbox"/></p> <p>12-24 miesięcy <input type="checkbox"/></p>
	<p>1.b Jestem osobą długotrwale bezrobotną</p>	<p>tak <input type="checkbox"/>      nie <input type="checkbox"/></p>



	1.c Inne	
	2. Jestem <b>osobą bezrobotną niezarejestrowaną</b> w ewidencji urzędów pracy	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	2.a Jestem osobą długotrwale bezrobotną	tak <input type="checkbox"/> nie* <input type="checkbox"/> *przejdź do pytania 3
	2.b Inne	
	3. Jestem <b>osobą bierną zawodowo</b> (pozostającą bez zatrudnienia, ale nie osobą bezrobotną):	tak <input type="checkbox"/> nie* <input type="checkbox"/> *przejdź do pytania 4
	3 a. Uczę się w systemie:	dziennym <input type="checkbox"/> zaocznym <input type="checkbox"/> wieczorowym <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/>
	3.b Osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	3 c Inne (jaki.....)	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	4. Jestem <b>osobą pracującą</b>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	4 a Wykonywany zawód	
	4 b Zatrudniony w	
	5. Jestem <b>rolnikiem</b>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Status uczestnika	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Osoba z niepełnosprawnościami	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu.....	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>



*Dodatkowe informacje:*

*a) Uzasadnienie wyboru uczestnictwa w projekcie:*

*b) Specjalne potrzeby Pana/Pani (w tym w związku z niepełnosprawnością):*

*Oświadczenie uczestnika projektu:*

- 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 Powiat Lubiński; Powiatowe Centrum Opieki i Wychowania w Lubinie”,*
- c) „Oświadczam, że zapoznałem/łam 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”,*
- e) „Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych\*\* , danych osobowych mego /dziecka, podopiecznego którego jestem opiekunem prawnym\*\* w celu realizacji projektu „Czym skorupka za młodu” i Umowy. Jest mi znane prawo dostępu do moich danych osobowych i ich modyfikacji”,*
- f) Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Czym skorupka za młodu” 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 czytelny podpis osoby*

*składającej oświadczenie\**

\*\* Niewłaściwe skreślić

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.