**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DANE PROJEKTU** | |
| **Tytuł projektu:** | **WANT2LEARN w reintegracji edukacyjno-zawodowej młodzieży NEET z województwa łódzkiego** |
| **Nr umowy:** | **UDA-POWR.01.02.02-10-0023/15-00** |
| **Priorytet:** | **I. Osoby młode na rynku pracy** |
| **Działanie:** | **1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy** |
| **Poddziałanie:** | **1.2.2 Wsparcie udzielane z Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych** |
| **Termin realizacji projektu:** | **01.03.2016-31.08.2017** |
| 1. **DANE OSOBOWE KANDYDTA** | |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Data urodzenia:** |  |
| **Płeć:** | **Kobieta**  **Mężczyzna** |
| **Numer PESEL:** |  |
| **Miejsce urodzenia:** |  |
|  | **osoba pełnosprawna** |
|  | **osoba niepełnosprawna, stopień niepełnosprawności** ……………………….. |
| 1. **DANE TELEADRESOWE KANDYDATA** | |
| **Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25¹ k.c.**  **Oświadczam, że podany poniżej adres zamieszkania jest adresem pod, którym przebywam/przebywa moje dziecko z zamiarem stałego pobytu.** | |
| **Ulica:** |  |
| **Nr domu/lokalu:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Miejscowość:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adres do korespondencji (jeżeli inny, niż powyżej)** | | | |
| **Ulica:** | | |  |
| **Nr domu/lokalu:** | | |  |
| **Kod pocztowy:** | | |  |
| **Miejscowość:** | | |  |
| 1. **Dane kontaktowe** | | | |
| **Numer telefonu stacjonarnego**  **(wraz z numerem kierunkowym):** | |  | |
| **Numer telefonu komórkowego:** | |  | |
| **Adres e-mail:** | |  | |
| 1. **WYKSZTAŁCENIE Oświadczam, że mam wykształcenie:** | | | |
|  | Niższe niż podstawowe | | |
|  | Podstawowe | | |
|  | Gimnazjalne | | |
|  | Ponadgimnazjalne | | |
|  | Policealne | | |
|  | Wyższe | | |
| 1. **STATUS NA RYNKU PRACY**   **Oświadczam, że jestem (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą):** | | | |
|  | osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy | | |
|  | osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy | | |
|  | osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy | | |
|  | osobą bierną zawodowo | | |
|  | osobą nieuczącą się i nieszkolącą | | |
|  | studentem studiów niestacjonarnych | | |
|  | osobą będącą na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu rodzicielskiego) | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJA O MOTYWACJI KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE:** | |
| **Jestem zainteresowany/a udziałem w działaniach w ramach projektu** *(Uzasadnienie max. 5 zdań)* | |
| **OŚWIADCZENIA:** | |
| * NIE * TAK | Oświadczam, że podane przeze mnie w FORMULARZU REKRUTACYJNYM dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. |
| * NIE * TAK | Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie, nie zgłaszam do niego zastrzeżeń i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień/moje dziecko będzie przestrzegało jego postanowień. |
| * NIE * TAK | Oświadczam, że spełniam/moje dziecko spełnia warunki kwalifikujące do udziału w Projekcie zgodnie z Regulaminem Projektu |
| * NIE * TAK | Oświadczam, że:   * wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i danych o stanie zdrowia zawartych w FORMULARZU REKRUTACYJNYM zgodnie z ustawą dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2135,3z późn. zm..); * przyjmuję do wiadomości, że:  1. administratorem tak zebranych danych jest Lider Projektu (LP) – Stowarzyszenie PROREW z siedzibą w Kielcach, przy ul. Szymanowskiego 3/58 2. moje dane osobowe/dane mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji procesu rekrutacji do Projektu i jego rozliczenia; 3. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w procesie rekrutacji do Projektu; 4. moje dane osobowe/dane mojego dziecka nie są i nie będą udostępniane odbiorcom danych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych; 5. mam prawo dostępu do treści danych i ich poprawiania. |
| **Załączniki:** | |
| Oświadczenie / xero dokumentu tożsamości Zaświadczenie z PUP / oświadczenie Orzeczenie o niepełnosprawności (jeżeli dotyczy) Zgoda na przetwarzanie danych osobowych | |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………..,  dnia…………… | Podpis Kandydata/opiekuna prawnego Kandydata  …………………………….…………… |