



FORMULARZ REKRUTACYJNY

DANE PROJEKTU			
Tytuł projektu:	Młodzi na start! 2	Termin realizacji projektu:	01.02.2018 - 30.04.2019
Nr umowy:	POWR.01.02.01-26-0065/17-00		
Priorytet:	I. Osoby młode na rynku pracy		
Działanie:	1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy - projekty konkursowe		
Poddziałanie:	1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego		
DANE OSOBOWE KANDYDATA			
Imię i nazwisko:			
Data urodzenia:		Miejsce urodzenia:	
Płeć:	Kobieta: <input type="checkbox"/> Mężczyzna: <input type="checkbox"/>		
Numer PESEL:		Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
DANE TELEADRESOWE KANDYDATA			
Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 ¹ K.C. Oświadczam, że podany poniżej adres zamieszkania jest adresem, pod którym przebywam:			
Województwo:			
Powiat:			
Gmina:			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:		nr domu / nr lokalu:	
Obszar:	Miejski: <input type="checkbox"/> Wiejski: <input type="checkbox"/>		
Numer telefonu:			
Adres e-mail:			
WYKSZTAŁCENIE. Oświadczam, że mam wykształcenie:			
<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0)	Osoba o niskich kwalifikacjach (wykształcenie do ISCED3 włącznie) (5 pkt)		
<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)			
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)			
<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3)			
<input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4)	-		
<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)	-		



STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU
Oświadczam, że jestem (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą):

osobą niepracującą	<input type="checkbox"/> Bierny/a zawodowo w tym: (10 pkt)	<input type="checkbox"/> nieuczestniczący/a w kształceniu lub w szkoleniu	
		<input type="checkbox"/> uczestniczący/a w kształceniu	<input type="checkbox"/> w trybie dziennym (brak możliwości uczestnictwa w projekcie)
		<input type="checkbox"/> uczestniczący/a w szkoleniu lub ukończyłem/am szkolenie w okresie ostatnich 4 tygodni (brak możliwości uczestnictwa w projekcie)	<input type="checkbox"/> w trybie zaocznym - w przypadku ukończenia szkolenia w okresie ostatnich 4 tygodni należy załączyć świadectwo/certyfikat potwierdzający datę ukończenia szkolenia
	<input type="checkbox"/> Bezrobotny/a w tym: (3 pkt)	<input type="checkbox"/> niezarejestrowany/a w ewidencji urzędów pracy	
<input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny/a niezarejestrowany/a nieprzerwanie w ewidencji urzędów pracy przez:		<input type="checkbox"/> ponad 6 miesięcy (dotyczy osób w wieku 18- 24 lata) <input type="checkbox"/> ponad 12 miesięcy (dotyczy osób w wieku 25- 29 lat)	
<input type="checkbox"/> zarejestrowany/a w ewidencji urzędów pracy (brak możliwości uczestnictwa w projekcie)			
<input type="checkbox"/> Zatrudniony/a - (brak możliwości uczestnictwa w projekcie)			

POZOSTAŁE DANE

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
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli tak należy dostarczyć orzeczenie o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Osoba z niepełnosprawnościami (8 pkt)
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
(ZAZNACZAMY TYLKO JEŚLI W PYTANIU POWYŻEJ ZAZNACZYLIŚMY ODPOWIEDŹ „TAK”)	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak, proszę wymienić <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

SKĄD DOWIEDZIAŁAM/ŁEM SIĘ O PROJEKCIE?	<input type="checkbox"/> Od pracownika biura projektu
	<input type="checkbox"/> Z plakatów i ulotek
	<input type="checkbox"/> Ze strony Internetowej projektu
	<input type="checkbox"/> Z profilu projektu na Facebook
	<input type="checkbox"/> Z portali ogłoszeniowych
	<input type="checkbox"/> Od rodziny/znajomych
	<input type="checkbox"/> Z innego źródła, jakiego
OŚWIADCZENIA	
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Oświadczam, że podane przeze mnie dane w Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, jestem także świadomy odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy.
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie „Młodzi na start! 2” realizowanym przez Stowarzyszenie PROREW, nie zgłaszam do niego zastrzeżeń i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień.
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikujące do udziału w Projekcie zgodnie z Regulaminem Projektu.
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Oświadczam, że należę do wymienionych grup: - Młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy) ze szczególnym uwzględnieniem wychowanków pieczy zastępczej powyżej 15 roku życia, którzy po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej powrócili do rodzin naturalnych, wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy założyli własne gospodarstwo domowe, wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy usamodzielniają się i mają trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej, - Matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy), - Absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu), - Absolwenci specjalnych ośrodków szkolno – wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu); - Osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu); - Matki przebywające w domach samotnej matki. (Zaznaczenie odpowiedzi „Tak” uniemożliwia udział w projekcie)
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Oświadczam, że: – zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego; – wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i danych o stanie zdrowia zawartych w Formularzu rekrutacyjnym zg. z ustawą dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922 z późn. zm.); Przyjmuję do wiadomości, że: – administratorem tak zebranych danych jest Stowarzyszenie PROREW z siedzibą w Kielcach, przy ul. Szymanowskiego 3/58; – moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji procesu rekrutacji i rozliczenia Projektu podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w procesie rekrutacji do Projektu;



	<ul style="list-style-type: none">- moje dane osobowe nie są i nie będą udostępniane odbiorcom danych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych;- mam prawo dostępu do treści danych i ich poprawiania;- składając formularz rekrutacyjny deklaruję chęć uczestnictwa w Projekcie.
Załączniki:	
<ul style="list-style-type: none">- Oświadczenie o okresie posiadania statusu osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w ewidencji UP (jeżeli dotyczy)- Orzeczenie o niepełnosprawności (jeżeli dotyczy)- Inne	

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis kandydata/ki)