**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:** | **01.03.2016-30.04.2018** |
| 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. **WYKSZTAŁCENIEOświadczam, 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 tożsamościZaświadczenie z PUP / oświadczenieOrzeczenie o niepełnosprawności (jeżeli dotyczy)Zgoda na przetwarzanie danych osobowych |
| ……………….., dnia……………  | Podpis Kandydata/opiekuna prawnego Kandydata …………………………….…………… |