



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

DANE PROJEKTU			
Tytuł projektu:	„Twoja nowa szansa”	Termin realizacji projektu:	01.03.2018 - 30.06.2019
Nr umowy:	POWR.01.02.01-10-0067/17-00		
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 <sup>1</sup> 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)			
<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)			



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
Oświadczam, że jestem (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą):		
<input type="checkbox"/> <b>osobą niepracującą</b>	<input type="checkbox"/> <b>Bierny/a zawodowo w tym:</b>	<input type="checkbox"/> <b>nieuczestniczący/a w kształceniu lub w szkoleniu</b>
		<input type="checkbox"/> <b>uczestniczący/a w kształceniu</b>
		<input type="checkbox"/> <b>uczestniczący/a w szkoleniu lub ukończyłem/am szkolenie w okresie ostatnich 4 tygodni</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Bezrobotny/a w tym:</b>	<input type="checkbox"/> <b>niezarejestrowany/a w ewidencji urzędów pracy</b>
<input type="checkbox"/> <b>długotrwale bezrobotny/a niezarejestrowany/a nieprzerwanie w ewidencji urzędów pracy przez:</b> <input type="checkbox"/> <b>ponad 6 miesięcy (dotyczy osób w wieku 18- 24 lata)</b> <input type="checkbox"/> <b>ponad 12 miesięcy (dotyczy osób w wieku 25- 29 lat)</b>		
<input type="checkbox"/> <b>zarejestrowany/a w ewidencji urzędów pracy</b>		

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 przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>(ZAZNACZAMY TYLKO JEŚLI W PYTANIU POWYŻEJ ZAZNACZYLIŚMY ODPOWIEDŹ „TAK”)</b>	<b>w tym:</b> 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 (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak, proszę wymienić ..... <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<b>INFORMACJĘ DOTYCZĄCE OGRANICZEŃ I PREFERENCJI W PRZYPADKU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (wypełniają osoby z niepełnosprawnościami)</b>	
<input type="checkbox"/> Tak* <input type="checkbox"/> Nie	Czy posiada Pan/Pani bariery/problemy wynikające z niepełnosprawności?
* Jeśli TAK, proszę podać jakie	
<input type="checkbox"/> Tak* <input type="checkbox"/> Nie	Czy ma Pan/Pani preferencje co do potrzeb jakie powinny być spełnione w projekcie wynikających z niepełnosprawności?
* Jeśli TAK, proszę podać jakie	

<b>SKĄD DOWIEDZIAŁAM/ŁEM SIĘ O PROJEKCIE?</b>	<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 .....
<b>OŚWIADCZENIA</b>	
<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 „Twoja nowa szansa” realizowanym przez Stowarzyszenie PROREW (Lider Projektu) i FEUER Sp. z o.o.(Partner), 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	<b>Oświadczam, że:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego;</li> <li>– 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.);</li> </ul>



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<p><b>Przyjmuję do wiadomości, że:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– administratorem tak zebranych danych jest: Lider Projektu Stowarzyszenie PROREW z siedzibą w Kielcach, przy ul. Kasztanowej 12/15, FEUER Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie ul. Targowa 63/31 (Partner Projektu)</li><li>– 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;</li><li>– moje dane osobowe nie są i nie będą udostępniane odbiorcom danych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych;</li><li>– mam prawo dostępu do treści danych i ich poprawiania;</li><li>– składając formularz rekrutacyjny deklaruję chęć uczestnictwa w Projekcie;</li><li>– jestem świadomy/a, że zgłoszenie uczestnictwa w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;</li></ul>
<b>Załączniki:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Oświadczenie o okresie posiadania statusu osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w ewidencji UP (jeżeli dotyczy)</li><li>• Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia (jeżeli dotyczy)</li></ul>	

.....  
(Miejscowość i data)

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