



„SZANSA-ROZWÓJ-KARIERA 2”

Formularz Rekrutacyjny powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie (czytelnie) w języku polskim i podpisany imieniem i nazwiskiem.

FORMULARZ REKRUTACYJNY Nr			
„SZANSA-ROZWÓJ-KARIERA 2” - nr projektu POWR-01.03.01-00-0022/18 realizowanym przez Stowarzyszenie PROREW w ramach Osi Priorytetowej I: Osoby młode na rynku pracy, Działanie 1.3 Wsparcie osób młodych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji Poddziałanie 1.3.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, DANE UCZESTNIKA PROJEKTU - <u>PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL</u>			
1. Imię (imiona) i nazwisko			
2. PESEL		3. Data urodzenia	
3. Miejsce urodzenia			
4. Płeć	Kobieta Mężczyzna	6. Wiek lat
5. Adres zamieszkania	Województwo:		
	Powiat:		
	Gmina:		
	Miejscowość:		
	Obszar: Miasto	Wieś	
	Ulica: nr lokalu	nr budynku	
6. Telefon kontaktowy			
7. E-mail			
8. Wykształcenie	Brak (brak formalnego wykształcenia)		





<p>(należy zaznaczyć X przy odpowiedniej pozycji)</p>	<p><input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0)</p> <p><input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)</p> <p><input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)</p> <p><input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3)</p> <p><input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4)</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)</p>
<p>9. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (należy zaznaczyć X przy odpowiedniej pozycji)</p>	<p>osoba bierna zawodowo, w tym:</p> <hr/> <p>osoba uczestniczącą w kształceniu/szkoleniu formalnym w trybie stacjonarnym (dziennym)</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>osoba uczestniczącą w kształceniu/szkoleniu formalnym w trybie niestacjonarnym (zaocznym/wieczorowym)</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>osoba nieszkoląca się w ostatnich 4 tygodniach (osoby nieuczestniczące w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy)</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>10. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu (należy zaznaczyć X przy odpowiedniej pozycji)</p>	<p>młodzież z pieczy zastępczej opuszczającej pieczę (do 2 lat po opuszczeniu instytucji)</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>absolwent ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego ośrodka socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu ośrodka)</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>absolwent specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego (do 2 lat po opuszczeniu ośrodka)</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>absolwent specjalnego ośrodka wychowawczego (do 2 lat po opuszczeniu ośrodka)</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>osoba, która opuściła zakład karny/areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu zakładu)</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>osoba, która pracowała w zakładzie pracy chronionej (do 2 lat po</p>



	<p>zakończeniu pracy)</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>matka przebywająca w domu samotnej matki</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>absolwent szkoły specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki)</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>osoba o orzeczonym stopniu niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>11. Oświadczenia Uczestnika (należy zaznaczyć X przy odpowiedniej pozycji)</p>	<p>Oświadczam, że jestem:</p> <p>osobą z orzeczonym lekkim stopniem niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>osobą z orzeczonym umiarkowanym stopniem niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>osobą z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>POZOSTAŁE DANE</p>	
<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>
<p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak, proszę wymienić</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>SKĄD DOWIEDZIAŁAM/EM SIĘ O PROJEKCIE?</p>	<p><input type="checkbox"/> Od pracownika biura projektu</p> <p><input type="checkbox"/> Z plakatów i ulotek</p> <p><input type="checkbox"/> Ze strony Internetowej projektu</p> <p><input type="checkbox"/> Z profilu projektu na Facebook</p> <p><input type="checkbox"/> Z portali ogłoszeniowych</p> <p><input type="checkbox"/> Od rodziny/znajomych</p>



	<input type="checkbox"/> Z innego źródła, jakiego
12. Oświadczenie	<p>Oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> podane przeze mnie dane w Formularzy rekrutacyjnym 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. zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji do projektu SZANSA-ROZWÓJ-KARIERA 2; nie zgłaszam do niego zastrzeżeń i zobowiązuje się przestrzegać jego postanowień. spełniam warunki kwalifikujące do udziału w Projekcie zgodnie z Regulaminem Projektu. zostałam/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego; <ul style="list-style-type: none"> wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i danych o stanie zdrowia zawartych w Formularzu rekrutacyjnym zg. z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. 2018 r. poz. 1000. <p>Przyjmuję do wiadomości, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> administratorem tak zebranych danych jest: Stowarzyszenie PROREW z siedzibą w Kielcach, przy ul. Kasztanowej 12/15, 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; 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 deklaruje chęć uczestnictwa w Projekcie; <p>jestem świadomy/a, że zgłoszenie uczestnictwa w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;</p>
13. Forma ubezpieczenia	<input type="checkbox"/> ubezpieczony w ZUS <input type="checkbox"/> ubezpieczony w KRUS <input type="checkbox"/> ubezpieczony jako członek rodziny <input type="checkbox"/> z innego tytułu <input type="checkbox"/> brak ubezpieczenia
14. Data i miejsce sporządzenia formularza	
15. Podpis uczestnika	