



## 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 <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)	Osoba o niskich kwalifikacjach (wykształcenie do ISCED3 włącznie)		
<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):		
<input type="checkbox"/> <b>osobą niepracującą</b>	<input type="checkbox"/> <b>nieuczestniczący/a w kształceniu lub w szkoleniu</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>uczestniczący/a w kształceniu</b> <div style="float: right;"> <input type="checkbox"/> w trybie dziennym  <input type="checkbox"/> w trybie zaocznym         </div>	
	<input type="checkbox"/> <b>uczestniczący/a w szkoleniu</b> lub ukończyłem/am szkolenie finansowane ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni	- w przypadku ukończenia szkolenia w okresie ostatnich 4 tygodni należy załączyć świadectwo/certyfikat potwierdzający datę ukończenia szkolenia
	<input type="checkbox"/> <b>niezarejestrowany/a w ewidencji urzędów pracy</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Bezrobotny/a w tym:</b>	<input type="checkbox"/> <b>długotrwale bezrobotny/a niezarejestrowany/a</b> nieprzerwanie w ewidencji urzędów pracy przez: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ponad 6 miesięcy (<b>dotyczy osób w wieku 18- 24 lata</b>)</li> <li><input type="checkbox"/> ponad 12 miesięcy (<b>dotyczy osób w wieku 25- 29 lat</b>)</li> </ul>	
	<input type="checkbox"/> <b>zarejestrowany/a w ewidencji urzędów pracy</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>Zatrudniony/a</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 z niepełnosprawnościami	
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	
<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 „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	<p><b>Oświadczam, że:</b></p> <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> <p><b>Przyjmuję do wiadomości, że:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– administratorem tak zebranych danych jest Stowarzyszenie PROREW z siedzibą w Kielcach, przy ul. Szymanowskiego 3/58;</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> </ul>
<b>Załączniki:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (jeżeli dotyczy)</li> <li>– Oświadczenie o przynależności do grupy docelowej</li> <li>– Inne</li> </ul>	
<b>Informacje dotyczące ograniczeń w przypadku osób niepełnosprawnych</b>	
<b>Czy posiada Pan/Pani bariery/problemy wynikające z niepełnosprawności?</b> (wypełnia osoba niepełnosprawna)	<input type="checkbox"/> TAK*  <input type="checkbox"/> NIE
* jeśli TAK, proszę podać jakie	



<p><b>Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?</b></p>	
---	--

.....  
(Miejscowość i data)

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