



FORMULARZ REKRUTACYJNY

| | |
|---|---|
| Numer zgłoszenia: | |
| Data wpływu formularza: | |
| Tytuł projektu: „EUROaktywizacja” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach 8 Osi Priorytetowej Rynek Pracy, Działanie Aktywizacja zawodowa. | Nr umowy: RPMP.08.02.00-12-0163/18 |

Proszę wypełnić **DRUKOWANYMI LITERAMI!**

| 1. DANE OSOBOWE / DANE KONTAKTOWE | | |
|---|--|--|
| Imię (imiona): | | |
| Nazwisko: | | |
| Data i miejsce urodzenia: | | |
| PESEL: | | |
| Wiek (w chwili przystąpienia do projektu) | | |
| Telefon: | | |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail): | | |
| Płeć: | Kobieta: <input type="checkbox"/> | Mężczyzna: <input type="checkbox"/> |
| 2. MIEJSCE ZAMIESZKANIA | | |
| Województwo: | Powiat: | Gmina: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kod pocztowy: | Poczta: | Miejscowość: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Ulica: | Nr domu: | Nr lokalu: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Obszar zamieszkania: | obszar wiejski: <input type="checkbox"/> | obszar miejski: <input type="checkbox"/> |



3. ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

| | | |
|---------------|----------|--------------|
| Województwo: | Powiat: | Gmina: |
| Kod pocztowy: | Poczta: | Miejscowość: |
| Ulica: | Nr domu: | Nr lokalu: |

4. STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

(Należy zaznaczyć właściwe pola)

Status na rynku pracy?

bierny/a zawodowo

bezrobotny/a w tym długotrwale bezrobotny/a

Czy jest Pani/n osobą należącą co najmniej do jednej z poniższych grup?

Osoba posiadająca niskie kwalifikacje, tj. nie wyższe niż ponadgimnazjalne.

Czy jest Pani/n osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?

tak nie odmowa podania informacji

Czy jest Pani/n osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?

tak nie

Czy jest Pani/n osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?

tak nie odmowa podania informacji

Czy jest Pani/n osobą z orzeczeniem o niepełnosprawności ?

tak, lekki tak, umiarkowanym / znacznym nie

Czy jest Pan/Pani rodzicem z 3 dzieci na utrzymaniu?

tak nie



5. WYKSZTAŁCENIE:

| | | |
|---|--|--|
| Oświadczam, iż posiadam wykształcenie: | <input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia) | <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum) |
| | <input type="checkbox"/> Podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową) | <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) |
| | <input type="checkbox"/> Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną) | <input type="checkbox"/> Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe - uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora) |

6. DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE:

Oświadczam, że:

nie posiadam doświadczenia zawodowego

posiadam doświadczenie zawodowe



| | |
|---|---|
| <p>Ja niżej podpisany/-a oświadczam, iż spełniam łącznie następujące warunki:</p> | <ol style="list-style-type: none">1. Zamieszkuję na terenie: m. Tarnów lub powiatu: tarnowskiego.2. Nie kształcę się tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym (kształcenie formalne w trybie stacjonarnym rozumiane jest jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym)3. Nie szkole się tj. nie uczestniczę w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy. W okresie ostatnich 4 tygodni nie uczestniczyłem/-łam w szkoleniu ze środków publicznych4. Nie pracuję, tj. nie będąc zatrudnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno – prawnej5. Wiek powyżej 30 r.ż. (tj. od dnia ukończenia 30 roku życia). |
| <p>Oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Zostałem/łam poinformowana, że projekt: „EUROaktywizacja” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach 8 OSI PRIORYTETOWEJ - RYNEK PRACY REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO NA LATA 2014-20202. Zapoznałam się z Regulaminem projektu oraz zobowiązuje się do respektowania zawartych w nim postanowień.3. Dane przedstawione przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie: „EUROaktywizacja” odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.4. Jestem świadomy/ma odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.5. Wyrażam zgodę na udostępnienie mojego wizerunku do celów promocji projektu.6. Zobowiązuje się do uczestnictwa w zajęciach oraz do udzielania niezbędnych informacji dla celów monitoringu i Ewaluacji | |
| <p>Czytelny podpis, data i miejscowość:</p> | |