

pracownia

Załącznik nr 1 do
Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w projekcie pn. „System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Gdyni”
Oś Priorytetowa: 6 Integracja, Działanie: 6.1. Aktywna Integracja, Poddziałanie: 6.1.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa – mechanizm ZIT

FORMULARZ REKRUTACYJNY

I. Dane personalne Kandydata/Kandydatki na Uczestnika /Uczestniczkę projektu

Imię/Imiona			
Nazwisko			
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	Wiek	
	<input type="checkbox"/> mężczyzna	Stan cywilny	
Seria i nr dowodu osobistego			
PESEL			
<i>Adres zamieszkania zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu</i>			
Ulica		Nr domu/lokalu	
Miejscowość			
Kod pocztowy		Poczta	
Gmina		Powiat	
Województwo		e-mail	
Telefon stacjonarny		Telefon komórkowy	
Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski		

Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe (ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ukończone na poziomie gimnazjum) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończone na poziomie szkoły średniej – wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> pomaturalne (ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> wyższe (pełne i ukończone na poziomie wyższym)
Zawód	
Ukończone kursy i szkolenia	

II. Ankieta dotycząca statusu Kandydata/Kandydatki na Uczestnika /Uczestniczkę projektu

Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy (PUP)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą długotrwale bezrobotną <i>Osoba długotrwale bezrobotna – to osoba, która w przeciągu ostatnich 24 miesięcy była zarejestrowana w PUP jako osoba bezrobotna</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą nieaktywną zawodowo <i>Osoba nieaktywna zawodowa – osoba pozostająca bez zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w PUP jako osoba bezrobotna</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Korzystam z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Korzystam z pomocy żywieniowej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Mam orzeczoną przez ZUS niezdolność do pracy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Uczę się w systemie	<input type="checkbox"/> dziennym	<input type="checkbox"/> wieczorowym
	<input type="checkbox"/> zaocznym	<input type="checkbox"/> nie uczę się
Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> lekkim <input type="checkbox"/> umiarkowanym <input type="checkbox"/> znacznym	

III. Oświadczenie Kandydata/Kandydatki na Uczestnika /Uczestniczkę projektu

<input type="checkbox"/> Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza Rekrutacyjnego do Projektu „System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Gdyni” nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu w charakterze Uczestnika/Uczestniczki.
<input type="checkbox"/> W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie „System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Gdyni” zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym, w zależności od wymogów przyjęcia do projektu: - oświadczenie/zaświadczenie z PUP o statusie osoby bezrobotnej; - oświadczenie/zaświadczenie z MOPS; - kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności; - skierowanie do Centrum Integracji Społecznej oraz do podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie.
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie danych osobowych przez Lidera i Partnerów projektu do celów związanych z rekrutacją projektu, w tym monitoringu i ewaluacji zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku.
<input type="checkbox"/> Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych prawdą, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych.
<input type="checkbox"/> Posiadam pełną zdolność do czynności cywilno-prawnych.

Data	Miejscowość	Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki na Uczestnika /Uczestniczkę projektu
Data	Miejscowość	Czytelny podpis Opiekuna Prawnego (dotyczy osób niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych)

Drogi Kandydacie/ Droga Kandydatko,

informujemy, że w ciągu 7 dni od złożenia formularza otrzymasz informację o dalszej procedurze rekrutacyjnej oraz spotkaniu z grupą ekspercką.