

Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ REKRUTACYJNY

.....

NR REKRUTACYJNY (WYPEŁNIA ORGANIZATOR).....

Dane uczestnika	<i>Imię i nazwisko</i>			
	<i>Płeć</i>			
	<i>Data urodzenia</i>			
	<i>Miejsce urodzenia</i>			
	<i>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</i>			
	<i>PESEL</i>			
	<i>NIP</i>			
	<i>Nr dowodu osobistego</i>			
	<i>Stan cywilny</i>			
	<i>Wykształcenie</i>		brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/>	ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/>
	<i>Opieka nad dzieckiem do lat 7 lat lub osobą zależną</i>		tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Adres zameldowania stałego	<i>Ulica</i>			
	<i>Nr domu</i>			
	<i>Nr lokalu</i>			
	<i>Miejscowość</i>			
	<i>Kod pocztowy, poczta</i>			
	<i>Powiat</i>			
	<i>Województwo</i>			
<i>Obszar miejski</i> <input type="checkbox"/>		<i>Obszar wiejski</i> <input type="checkbox"/> (gminy wiejskie, wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)		
Dane kontaktowe	<i>Ulica, Nr domu, Nr lokalu</i>			
	<i>Kod pocztowy, poczta</i>			
	Proszę o wypełnienie jeżeli dane te SĄ INNE niż w tabeli Adres zameldowania			
	<i>Telefon stacjonarny</i>			
	<i>Telefon komórkowy</i>			
<i>Adres poczty e-mail</i>				
Dane dodatkowe	<i>Korzystam z pomocy społecznej rodzaj świadczenia.....</i>		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	
	<i>Korzystam ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa</i>		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	

Status na rynku pracy	<i>Jestem osobą bezrobotną (w rozumieniu Ustawy z dnia 20.IV.2004 r. o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy) jednocześnie: -niezatrudnioną i nie wykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia, - zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy - profil oddalenia od rynku pracy (nadany przez właściwy PUP)</i>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	<i>W okresie ostatnich 24 miesięcy byłam/em zarejestrowana/y jako osoba bezrobotna w PUP przez okres</i>	0-12 miesięcy <input type="checkbox"/>	12-24 miesięcy <input type="checkbox"/>
	<i>Jestem osobą nieaktywną zawodowo (pozostającą bez zatrudnienia, ale nie osobą bezrobotną):</i>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	<i>Uczę się w systemie:</i>	dziennym <input type="checkbox"/>	zaocznym <input type="checkbox"/>
		wieczorowym <input type="checkbox"/>	
	<i>Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu</i>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	<i>Jestem zatrudniony/a</i>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
<i>Jestem rolnikiem</i>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	
	<i>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</i>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	<i>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</i>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	<i>Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących</i>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	<i>w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</i>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	<i>Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu</i>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	<i>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</i>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Przyczyny deklaracji uczestnictwa w projekcie:			
a) Uzasadnienie wyboru			
b) Oczekiwania Pana/Pani po ukończeniu uczestnictwa w projekcie:			



Oświadczenie beneficjenta ostatecznego:

- a) *„Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w karcie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”*
- b) *„Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie organizowanym przez Gminę Miasto Sierpc (Lidera Partnerstwa), Gminę Sierpc, Gminę Gozdowo, Gminę Mochowo, Gminę Szczutowo, Gminę Rościszewo oraz Gminę Zawidz (Partnerów) ”,*
- c) *„Oświadczam, że zapoznałem/lam się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie” i akceptuję jego warunki oraz wyrażam gotowość podpisania kontraktu socjalnego w ramach projektu”,*
- d) *„Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym”,*
- e) *„wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu projektu „Zainwestuj w siebie!” i umowy RPMA.09.01.00-14-7453/16-00 (ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.). Jest mi znane prawo dostępu do moich danych osobowych i ich modyfikacji”,*
- f) *Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Zainwestuj w siebie!” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,*
- g) *Jestem świadomy/a, że złożenie Kwestionariusza rekrutacyjnej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.*

.....
*Data i podpis osoby przyjmującej
oświadczenie*

.....
*Data i własnoręczny podpis osoby
składającej oświadczenie*