**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|  |
| --- |
| **DANE PROJEKTU** |
| **Tytuł projektu:** | **„Nowy start”** |
| **Nr umowy:** | **RPWP.06.02.00-30-0090/15-00** |
| **Priorytet:** | **6. Rynek pracy** |
| **Działanie:** | **6.2 Aktywizacja zawodowa** |
| **Termin realizacji projektu:** | **01.01.2017 - 31.07.2018** |
| **DANE OSOBOWE UCZESTNIKA** |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Data urodzenia:** |  |
| **Płeć:** |  **Kobieta: □**  **Mężczyzna: □** |
| **Numer PESEL:** |  |
| **Miejsce urodzenia:** |  |
| **Wiek** **w chwili przystąpienia do projektu:**  |  |
| **DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA** |
| **Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25¹ 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: □**  **Wiejski: □** |

|  |
| --- |
| **Adres do korespondencji (jeżeli inny, niż powyżej):** |
| **Województwo:** |  |
| **Powiat:** |  |
| **Gmina:** |  |
| **Miejscowość:** |  | **Kod pocztowy:** |  |
| **Ulica** |  | **nr domu****/ nr lokalu:** |  |
| **DANE KONTAKTOWE**  |
| **Numer telefonu:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **WYKSZTAŁCENIEOświadczam, że mam wykształcenie:** |
|  **□** Niższe niż podstawowe - ISCED 0  |  **□** Gimnazjalne - ISCED 2  |  **□** Policealne - ISCED 4  |
|  **□** Podstawowe - ISCED 1  |  **□** Ponadgimnazjalne - ISCED 3  |  **□** Wyższe - ISCED 5-8  |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU****Oświadczam, że jestem (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą):** |
|  **□** Bezrobotny/a w tym: | **□** zarejestrowany/a w ewidencji urzędów pracy |
| **□ długotrwale bezrobotny/a** zarejestrowany/a w ewidencji urzędów pracy ( ponad 12 m-cy) |
| **□** niezarejestrowany/a w ewidencji urzędów pracy |
| **□** osoba poszukująca pracy *(osoby niepracujące, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Mogą to być osoby zarejestrowane jako bezrobotne lub poszukujące pracy w publicznych służbach zatrudnienia lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki)* |
|  **□** Bierny/a zawodowo w tym: *(to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)* | **□** nieuczestniczący/a w kształceniu lub w szkoleniu |
| **□** uczestniczący/a w kształceniu lub w szkoleniu | **□** w trybie dziennym |
| **□** w trybie zaocznym |

|  |
| --- |
| **POZOSTAŁE DANE** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | **□** Tak  **□** Nie  **□** Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | **□** Tak  **□** Nie  |
| Osoba z niepełnosprawnościami **(jeśli tak należy dostarczyć orzeczenie o niepełnosprawności)** | **□** Tak  **□** Nie  |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | **□** Tak  **□** Nie  |
| **w tym**: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | **□** Tak  **□** Nie  |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | **□** Tak  **□** Nie  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, np. a) która nie ukończyła szkoły podstawowej *(i jest w wieku pozaszkolnym);* b) uzależniona od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających; c) zwolniona z zakładu karnego; d) osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art.7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj: spełniająca przesłankę (oprócz w/w):* ubóstwa;
* sieroctwa;
* długotrwałej lub ciężkiej choroby;
* przemocy w rodzinie;
* potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
* potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
* trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
* trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
* zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,
* klęski żywiołowej lub ekologicznej,

bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych. | **□** Tak **□** Nie  **□** Odmowa podania informacji  |
| Osoba pochodząca z obszarów wiejskich | **□** Tak  **□** Nie  |
| **SKĄD DOWIEDZIAŁAM/łEM SIĘ****O PROJEKCIE?** | **□** Od pracownika biura projektu |
| **□** Z plakatów i ulotek |
| **□** Ze strony Internetowej projektu |
| **□** Z profilu projektu na Facebook |
| **□** Z portali ogłoszeniowych |
| **□** Od rodziny/znajomych |
| **□** Z innego źródła, jakiego ……………………………………….. |
| **OŚWIADCZENIA** |
| **□** Tak  **□** 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. |
| **□** Tak  **□** Nie  | Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikujące do udziału w projekcie  |
| **□** Tak  **□** Nie  | Oświadczam, że:* zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego;
* 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.);

Przyjmuję do wiadomości, że:* administratorem tak zebranych danych jest Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Norbert-adr sp. z o.o. z siedzibą w Bełchatowie (97-400), przy ul. Przemysłowej 12a/13;
* moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji procesu rekrutacji i rozliczenia projektu „Nowy start” 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 deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie.
 |
| **Załączniki:** |
| * Zaświadczenie z PUP/ oświadczenie (jeżeli dotyczy)
* Orzeczenie o niepełnosprawności (jeżeli dotyczy)
 |

.......................................... ..........................................................................

 Miejscowość, Data podpis uczestnika