



Załącznik nr 1

FORMULARZ REKRUTACYJNY

I DANE PROJEKTU		
Nr umowy: RPZP.06.05.00-32-K025/18-00 Nazwa projektu: "Wzrost umiejętności zawodowych mieszkańców województwa zachodniopomorskiego drogą do podjęcia zatrudnienia"		
II DANE OSOBOWE		
IMIĘ (IMIONA)		
NAZWISKO		
PESEL		
PŁEĆ (zaznacz właściwe)	KOBIETA ☐ MĘŻCZYZNA ☐	
WIEK (w chwili przystąpienia do projektu)		
WYKSZTAŁCENIE: (zaznacz jedno właściwe)	BRAK niższe niż podstawowe – ISCED 0	☐
	PODSTAWOWE kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej - ISCED 1	☐
	GIMNAZJALNE kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - ISCED 2	☐
	PONADGIMNAZJALNE wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe - ISCED 3	☐
	POLICEALNE Ukończenie szkoły policealnej - ISCED 4	☐
	WYŻSZE kształcenie ukończone na poziomie studiów - ISCED 5	☐
III DANE KONTAKTOWE (adres zamieszkania)		
ULICA:		
NR BUDYNKU:	NR LOKALU:	
KOD POCZTOWY:	MIEJSCOWOŚĆ:	
POWIAT:	GMINA:	
WOJEWÓDZTWO:		
OBSZAR (zaznacz właściwe)	MIEJSKI ☐ WIEJSKI ☐ MIEJSKOWIEJSKI ☐	
TELEFON		
E-MAIL		
ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli inny niż zamieszkania)	TAKI SAM JAK WYŻEJ	
	INNY (jaki?):	

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego Działanie 6.5

Nazwa projektu: „Wzrost umiejętności zawodowych mieszkańców województwa zachodniopomorskiego drogą do podjęcia zatrudnienia”
 Biuro projektu: Centrum Usług Szkoleniowo-Doradczych Jakub Szpon, ul. Tarczyńskiego 4/2, 70-387 Szczecin,
 tel. +48 603 111 900, biuro@cusd.pl;



IV STATUS NA RYNKU PRACY (zaznacz jedno właściwe)		
OŚWIADCZAM ŻE JESTEM OSOBĄ :	BIERNĄ ZAWODOWO	☐
	BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ W URZĘDZIE PRACY:	☐
	W TYM DŁUGOTRWALE BEZROBOTNĄ (pozostającą bez pracy powyżej 12 miesięcy)	☐
V STATUS UCZESTNIKA/CZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (zaznacz właściwe)		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant powrotny, imigrant, osoba obcego pochodzenia (<i>dane wrażliwe</i>)		☐ tak ☐ nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (<i>dane wrażliwe</i>)		☐ tak ☐ nie
Osoba z niepełnosprawnościami (W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy załączyć orzeczenie o niepełnosprawności).		☐ tak ☐ nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)		☐ tak ☐ nie

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

- Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków w Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 – 2020.
- Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „**Wzrost umiejętności zawodowych mieszkańców województwa zachodniopomorskiego drogą do podjęcia zatrudnienia**” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 - 2020
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
- Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
- Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora Centrum Usług Szkoleniowo-Doradczych *Jakub Szpon*, ul. Traugutta 7, 72-200 Nowogard, na potrzeby rekrutacji.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Zachodniopomorskiego Działanie 6.5

Nazwa projektu: „Wzrost umiejętności zawodowych mieszkańców województwa zachodniopomorskiego drogą do podjęcia zatrudnienia”
Biuro projektu: Centrum Usług Szkoleniowo-Doradczych *Jakub Szpon*, ul. Tarczyńskiego 4/2, 70-387 Szczecin,
tel. +48 603 111 900, biuro@cusd.pl;



ZAŁĄCZNIK DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO

Dodatkowe kryteria preferencji

Rodzaj preferencji	Zaznacz „x” przy odpowiednich dla Ciebie preferencjach	Ilość punktów do zdobycia	Przyznana ilość punktów (wypełnia osoba rekrutująca)
Zamieszkanie na obszarze wiejskim	☐	5 pkt	
Wykształcenie zawodowe lub niższe	☐	5 pkt	
Kobieta	☐	5 pkt	
Osoba powyżej 50 roku życia	☐	5 pkt	
Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności	☐	5 pkt	

☐ uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym FORMULARZU są zgodne z prawdą.

☐ świadomy/a, że złożenie FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

☐ wyrażam chęć wzięcia udziału w stażu zawodowym

Oświadczam, iż:

☐ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (tekst ujednolicony: Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zmianami), dla potrzeb projektu „Wzrost umiejętności zawodowych mieszkańców województwa zachodniopomorskiego drogą do podjęcia zatrudnienia”

Data oraz czytelny podpis (imię i nazwisko) kandydata/ki na uczestnika/czkę projektu	
---	--

Liczba punktów uzyskanych po analizie formularza rekrutacyjnego i okazanych dokumentów pkt
REKOMENDACJA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

☐ TAK ☐ NIE

.....

Podpis Kierownika projektu