

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020

Formularz Rekrutacyjny powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie (czytelnie) w języku polskim i podpisany imieniem i nazwiskiem.

| FORMULARZ REKRUTACYJNY Nr | | | |
|--|--|----------------|--------------------------|
| „Akademia nowych możliwości! Kompleksowy program wsparcia osób młodych na rynku pracy” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego nr projektu POWR.01.03.01-00-0097/18-00, realizowanego w ramach Osi Priorytetowej I: Osoby młode na rynku pracy, Działanie 1.3 Wsparcie osób młodych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji Poddziałanie 1.3.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. | | | |
| DANE UCZESTNIKA PROJEKTU - <u>PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL</u> | | | |
| 1. Imię (imiona) i nazwisko | | | |
| 2. PESEL | | | 3. Data urodzenia |
| 4. Miejsce urodzenia | | | |
| 5. Płeć | Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> | 6. Wiek | lat |
| 7. Adres zamieszkania | Województwo: | | |
| | Powiat: | | |
| | Gmina: | | |
| | Miejscowość: | | |
| | Obszar: Miasto <input type="checkbox"/> Wieś <input type="checkbox"/> | | |
| | Ulica: | | nr: |
| Kod pocztowy: | | | |
| 8. Dane kontaktowe (jeżeli inne niż adres zamieszkania) | | | |

Projekt „Akademia nowych możliwości! Kompleksowy program wsparcia osób młodych na rynku pracy” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 - 2020, Oś priorytetowa I. Osoby młode na rynku pracy, Działania 1.3 Wsparcie osób młodych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji, Poddziałanie, 1.3.1. Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.

na lata 2014 – 2020

| | |
|--|---|
| 8. Telefon kontaktowy | |
| 9. E-mail | |
| 10. Wykształcenie (należy zaznaczyć X przy odpowiedniej pozycji) | <input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8) |
| 11. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (należy zaznaczyć X przy odpowiedniej pozycji) | <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu (bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej, tzn. nie pracują i nie są bezrobotne) |

| POZOSTAŁE DANE | |
|--|--|
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
| Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | <input type="checkbox"/> Tak, proszę wymienić <input type="checkbox"/> Nie |

na lata 2014 – 2020

| | |
|---|---|
| | <p>Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.</p> |
| <p>12. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu (należy zaznaczyć X przy odpowiedniej pozycji oraz w chwili zakwalifikowania do udziału w projekcie dostarczyć zaświadczenie z ośrodka/szkoły itp.)</p> | <p>osoba opuszczająca pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>osoba która opuściła młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Osoba która opuściła specjalny ośrodek szkolno-wychowawczych i specjalny ośrodek wychowawczych (do 2 lat po opuszczeniu)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>absolwent szkoły specjalnej (do 2 lat po opuszczeniu)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>matka przebywająca w domu samotnej matki</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>osoba która opuściła zakład pracy chronionej (do 2 lat po opuszczeniu)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> |

na lata 2014 – 2020

| | |
|---|---|
| SKĄD DOWIEDZIAŁAM/EM SIĘ O PROJEKCIE? | <input type="checkbox"/> Od pracownika biura projektu |
| | <input type="checkbox"/> Z plakatów i ulotek |
| | <input type="checkbox"/> Ze strony Internetowej projektu |
| | <input type="checkbox"/> Z profilu projektu na Facebook |
| | <input type="checkbox"/> Z portali ogłoszeniowych |
| | <input type="checkbox"/> Od rodziny/znajomych |
| | <input type="checkbox"/> Z innego źródła, jakiego |
| 16. Oświadczenie | <p>Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Centrum Usług Szkoleniowo – Doradczych Jakub Szpon i Zachodniopomorski Uniwersytet Ludowy-Fundacja oraz organy administracji rządowej i samorządowej lub upoważnione przez nie instytucje (zgodnie z ustawą dnia 10.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2018 r. poz. 1000.); – w celach związanych z realizacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa.</p> <p><u>Oświadczam, że zapoznałem/-am się i akceptuję Regulamin oraz warunki uczestnictwa w projekcie.</u></p> |
| 17. Data i miejsce sporządzenia formularza | |
| 18. Podpis uczestnika* | |
| 19. Data rozpoczęcia udziału w projekcie <i>(należy wpisać datę podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie)</i> | <p>.....</p> <p>.....</p> |

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej formularz powinien zostać podpisany zarówno przez daną osobę jak również przez jej rodzica/prawnego opiekuna oraz powinno zostać załączone oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego o wyrażeniu zgody na udział w projekcie.

Projekt „Akademia nowych możliwości! Kompleksowy program wsparcia osób młodych na rynku pracy” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 - 2020, Oś priorytetowa I. Osoby młode na rynku pracy, Działania 1.3 Wsparcie osób młodych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji, Poddziałanie, 1.3.1. Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.