

FORMULARZ REKRUTACYJNY

„Akademia pracy!”

FELB.06.02-IP.01-0029/24

Formularz rekrutacyjny należy wypełnić czytelnie w języku polskim
Należy wypełnić wszystkie białe rubryki Formularza Rekrutacyjnego
W miejscu należy zaznaczyć właściwą odpowiedź „krzyżykiem” X

| | | |
|--|--------------------|--|
| <i>Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie</i> | | |
| Nr formularza | Data wpływu | Podpis przyjmującego zgłoszenie |
| | | |

Projekt aktywizuje zawodowo osoby ubogie pracujące, osoby zatrudnione na umowach krótkoterminowych, osoby pracujące na podstawie umów cywilno-prawnych, osoby odchodzące z rolnictwa zamieszkujących teren województwa lubuskiego

| I. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------------|--|
| Imię | | | |
| Nazwisko | | | |
| Płeć (zaznacz właściwe) | <input type="checkbox"/> kobieta | <input type="checkbox"/> mężczyzna | |
| Data urodzenia | | | |
| PESEL | | | |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu | | | |
| Obywatelstwo | | | |
| II. ADRES ZAMIESZKANIA ¹ (zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego) | | | |
| Ulica | | | |
| Nr domu | | Nr lokalu | |
| Miejscowość | | Powiat | |
| Gmina | | Kod pocztowy | |
| Województwo | | | |
| Telefon kontaktowy | | | |
| Adres e-mail | | | |

¹Art. 25 Kodeksu cywilnego stanowi, iż „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

| DANE KONTAKTOWE (wypełnić <u>wyłącznie</u> w sytuacji, gdy są inne niż dane powyżej) | | | |
|---|---|---------------------|--|
| Ulica | | | |
| Nr domu | | Nr lokalu | |
| Miejscowość | | Kod pocztowy | |
| Gmina | | Powiat | |
| Województwo | | | |
| Obszar zamieszkania wg klasyfikacji DEGURBA | <input type="checkbox"/> Obszary miejskie (o dużej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/> Obszary miejskie i podmiejskie (o średniej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/> Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia) | | |
| III. WYKSZTAŁCENIE (należy zaznaczyć X przy odpowiedniej pozycji) | | | |
| Wyższe | <input type="checkbox"/> | | |
| Pomaturalne/policealne | <input type="checkbox"/> | | |
| Ponadgimnazjalne | <input type="checkbox"/> | | |
| Gimnazjalne | <input type="checkbox"/> | | |
| Podstawowe | <input type="checkbox"/> | | |
| Brak | <input type="checkbox"/> | | |
| IV. Status uczestnika projektu (należy zaznaczyć X przy odpowiedniej pozycji) | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | | |
| Migrant, osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | | |
| V. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ | | | |
| Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności albo inny dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | | |
| Stopień niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Lekki | | |
| Jakie konieczne usprawnienia ze względu na Pani/Pana niepełnosprawność należy wprowadzić, aby umożliwić Pani/Panu udział w projekcie? (wypełnić jedynie w przypadku posiadania statusu osoby niepełnosprawnej) | | | |

VI. STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

(Aby zakwalifikować się do udziału w projekcie, należy spełniać jedno z poniższych kryteriów.

Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące opcje.)

| | |
|---|---|
| Osoba pracująca | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| W tym: | |
| Osoba uboga pracująca (osoba pracująca na niepełny etat, pracująca w warunkach poniżej minimalnego wynagrodzenia) | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Prowadząca działalność na własny rachunek, która jednak chwilowo nie pracuje (ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie) | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Pracująca na podstawie umowy krótkoterminowej (do 6 miesięcy) | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Pracująca na podstawie umowy cywilnoprawnej (umowa zlecenie, umowa o dzieło) | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Rolnik lub domownik rolnika | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Inny rodzaj zatrudnienia (proszę podać jaki): | |
| VII. SZCZEGÓŁY WSPARCIA – WYPEŁNIA KOORDYNATOR PROJEKTU | |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie | |
| Data zakończenia udziału w projekcie | |
| Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |

Oświadczam, że:

1. Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Centrum Usług Szkoleniowo-Doradczych *Jakub Szpon* o wszelkich zmianach dotyczących powyższych danych.
2. Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki uczestnictwa w projekcie „Akademia pracy!” FELB.06.02-IP.01-0029/24.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie, gromadzenie oraz przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, wszystkich form wsparcia w ramach Projektu, monitoringu i ewaluacji Projektu.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata