

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 - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL

1. Imię (imiona) i nazwisko													
2. PESEL											3. Data urodzenia		
4. Miejsce urodzenia													
5. Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/>							6. Wiek	 lat			
	Mężczyzna <input type="checkbox"/>												
7. Adres zamieszkania	Województwo:												
	Powiat:												
	Gmina:												
	Miejscowość:												
	Obszar: Miasto <input type="checkbox"/> Wieś <input type="checkbox"/>												
	Ulica:										nr:		
Kod pocztowy:													

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.

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 (osoby pozostające bez pracy, gotowe do jej podjęcia i aktywnie poszukujące pracy, jednak nie zarejestrowane w urzędzie pracy) <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy W tym: długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo (bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej, tzn. nie pracują i nie są bezrobotne), w tym: - oświadczam, że planuję wejście/powrót na rynek pracy - oświadczam, że nie planuję wejścia/powrotu na rynek pracy

12. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu (należy zaznaczyć X przy odpowiedniej pozycji)	osoba z przedziału wiekowego 15-29 lat
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	osoba opuszczająca pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji)
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	osoba która opuściła młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	absolwent specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do 2 lat po opuszczeniu)
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
absolwent szkoły specjalnej (do 2 lat po opuszczeniu)	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
matka przebywająca w domu samotnej matki	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
osoba która opuściła zakład pracy chronionej (do 2 lat po opuszczeniu)	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

<u>NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ¹</u>	
13. Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności albo inny dokument, o którym mowa w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Kod niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> 01-U <input type="checkbox"/> 02-P <input type="checkbox"/> 03-L <input type="checkbox"/> 04-O <input type="checkbox"/> 05-R <input type="checkbox"/> 06-E <input type="checkbox"/> 07-S <input type="checkbox"/> 08-T <input type="checkbox"/> 09-M <input type="checkbox"/> 10-N <input type="checkbox"/> 11-I <input type="checkbox"/> 12-C
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?

¹ W rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 1994 Nr 111 poz. 535, z późn. zm.)

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,

Osł 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.

<p>14. Oświadczenia Uczestnika (należy zaznaczyć X przy odpowiedniej pozycji)</p>	<p>Oświadczam, że jestem: osobą uczestniczącą w kształceniu/szkoleniu formalnym w trybie stacjonarnym</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>osobą nieuczestniczącą w kształceniu/szkoleniu formalnym w trybie stacjonarnym</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>osobą nieuczącą się w ostatnich 4 tygodniach (osoby nieuczestniczące w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>POZOSTAŁE DANE</p>	
<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>
<p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak, proszę wymienić</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>

15. 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 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 style="text-align: center;"><u>Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem i akceptuję warunki uczestnictwa w projekcie.</u></p>
17. Data i miejsce sporządzenia formularza	
18. Podpis uczestnika*	
19. Data rozpoczęcia udziału w projekcie	<p>.....</p> <p>.....</p>

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej formularz powinien zostać podpisany zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna.

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.