

WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU		
Pieczęćka Realizatora projektu	Nr Kandydata	
	Data wpływu	
	Godzina wpływu	
	Podpis przyjmującego	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt	POWER do pracy – edycja II
Nr Projektu	POWR.01.02.01-18-0034/17
Oś Priorytetowa I <i>Osoby młode na rynku pracy</i> Działanie 1.2 <i>Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy</i> Poddziałanie 1.2.1 <i>Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego</i>	

DANE OSOBOWE KANDYDATA					
Imię (imiona) i nazwisko					
Nr PESEL					
Wiek w latach					
Płeć		☐ Kobieta ☐ Mężczyzna			
ADRES ZAMIESZKANIA					
<i>(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)</i>					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Obszar	☐ miejski ☐ wiejski		
Kod pocztowy		Pocztą			
Gmina		Powiat			
Województwo					
DANE KONTAKTOWE					
Numer telefonu stacjonarnego					
Numer telefonu komórkowego					
Adres poczty elektronicznej (e-mail)					
STATUS NA RYNKU PRACY* (zgodny z §1 pkt 4 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie)					
*należy zaznaczyć jedną odpowiedź					
☐	Jestem osobą bierną zawodowo (tj. osobą która nie pracuje i aktywnie nie poszukuje pracy)				
☐	Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy				
☐	Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy (tj. osoba która nie pracuje, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia)				

☐	Jestem osobą zatrudnioną i/lub prowadzącą działalność gospodarczą i/lub realizującą umowę cywilnoprawną		
POZIOM WYKSZTAŁCENIA			
<i>* Według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia</i>			
☐	Brak formalnego wykształcenia	☐	Podstawowe (ISCED 1)*
☐	Ponadgimnazjalne (ISCED 3)* (ukończone na poziomie szkoły średniej - średnie lub zasadnicze zawodowe)	☐	Policealne (ISCED 4)* (ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
☐	Gimnazjalne (ISCED 2)*	☐	Wyższe (ISCED 5-8)*
Ostatnia ukończona szkoła/uczelnia: <i>Proszę podać nazwę szkoły, miejscowość, kierunek kształcenia</i>			
NAUKA I KSZTAŁCENIE			
☐ tak ☐ nie	Czy uczestniczy/uczestniczył Pan/Pani w pozaszkolnych zajęciach finansowanych ze środków publicznych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy w okresie ostatnich 4 tygodni?		
☐ tak ☐ nie	Czy uczestniczy Pan/Pani w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym (<i>dzienny</i>)?		
Szkoła/uczelnia: <i>Proszę podać nazwę szkoły, w której nauka trwa, miejscowość, kierunek kształcenia</i>			
☐ tak ☐ nie	Czy uczestniczy Pan/Pani w kształceniu w trybie niestacjonarnym (<i>wieczorowy, zaoczny</i>)?		
Szkoła/uczelnia: <i>Proszę podać nazwę szkoły, w której nauka trwa, miejscowość, kierunek kształcenia</i>			
Kwalifikacje zawodowe (opisać posiadane kwalifikacje, ukończone szkoły/uczelnie, ukończone szkolenia – potwierdzone zaświadczeniem, dyplomem, świadectwem, innym stosownym dokumentem)			
Doświadczenie zawodowe (w tym staże/praktyki zawodowe)			
☐ nie posiadam doświadczenia zawodowego ☐ posiadam doświadczenie zawodowe (<i>uwzględnić i podać wszystkie okresy aktywności zawodowej</i>):			
Okres (od ... do...)		Forma zatrudnienia	Stanowisko i/lub zakres zadań

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:	☐ tak ☐ nie Jeśli tak, proszę podać rodzaj i stopień niepełnosprawności ¹		
OCZEKIWANIA			
W jakim szkoleniu zawodowym chciałaby/łby Pani/Pan uczestniczyć			
Jaki rodzaj pracy Panią/Pana interesuje			
ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE			
☐ Facebook ☐ prasa ☐ plakat ☐ strona internetowa CRAS ☐ inne			

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1, z 4 maja 2016 r.)

_____ <i>Miejscowość i data</i>	_____ <i>Czytelny podpis Kandydata/ Opiekuna prawnego²</i>
------------------------------------	--

ZAŁĄCZNIKI			
	Oświadczenia		Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeżeli dotyczy)

¹ Osoby niepełnosprawne zobowiązane są dostarczyć kserokopie orzeczeń o stopniu niepełnosprawności w świetle przepisów z ust. z dn. 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społ. oraz o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych lub orzeczeń albo innych dokumentów, o którym mowa w ustawie z 19.08.1994r. o ochr. zdrowia psychicznego

² W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego