|  |
| --- |
|  **WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU** |
| **Pieczątka Realizatora projektu** | **Nr Kandydata** |  |
| **Data wpływu** |  |
| **Godzina wpływu** |  |
| **Podpis przyjmującego** |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Projekt** | **Dobry krok w przyszłość!** |
| **Nr projektu** | **RPPK.07.01.00-18-0138/18** |
| *Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**Oś Priorytetowa VII Regionalny rynek pracy, Działanie 7.1 Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy* |
|  |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Nr PESEL[[1]](#footnote-1)** | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | **Wiek  w latach** \_ \_ |
| **Płeć** | [ ]  **Kobieta** [ ]  **Mężczyzna** |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** *(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)* |
| **Ulica** |  | **Nr domu** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  | **Obszar** | [ ]  **miejski** [ ]  **wiejski** |
| **Kod pocztowy** |  | **Poczta** |  |
| **Gmina** |  | **Powiat** |  |
| **Województwo** |  |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| **telefon komórkowy i/lub stacjonarny** |  |
|  **e-mail** |  |
| **STATUS NA RYNKU PRACY \*należy zaznaczyć maksymalnie jedną odpowiedź** |
| [ ]  **tak**[ ]  **nie** | Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy |
| [ ]  **tak**[ ]  **nie** | Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy (tj. osobą nie pracującą, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia) |
| **Czas pozostawania bez pracy *(proszę podać przybliżoną datę)* od**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **POZIOM WYKSZTAŁCENIA*****\*Według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia*** |
| [ ]  | Brak formalnego wykształcenia | [ ]  | Podstawowe (ISCED 1)\* | [ ]  | Gimnazjalne (ISCED 2)\* |
| [ ]  | 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)* | [ ]  | Wyższe (ISCED 5-6)\* |
| **Ostatnia ukończona szkoła/uczelnia:** *Proszę podać nazwę szkoły, miejscowość, kierunek kształcenia* |  |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością** | [ ]  **tak** [ ]  **nie** |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością wymagającą dodatkowych usprawnień[[2]](#footnote-2) | [ ]  **tak,** wymień........................................................................................................................................................................[ ]  **nie** |
| **OCZEKIWANIA** |
| W jakim szkoleniu zawodowym chciałby/-łaby Pan/Pani uczestniczyć |  |
| Jaki rodzaj pracy Pana/Panią interesuje |  |
| **ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE** |
| [ ]  **Facebook** [ ] **prasa** [ ] **plakat** [ ]  **strona www 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.) przez Stowarzyszenie CRAS - Centrum Rozwoju Aktywności Społecznej z siedzibą: ul. M. Czarnoty 26/6, 35-211 Rzeszów do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu „Dobry krok w przyszłość!”. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.* |
| ……………………………………………………………………….. *Miejscowość i data* |  ……………………………………………………………………….. *Czytelny podpis Kandydata* |
|  |
| **ZAŁĄCZNIKI** |
|  | Oświadczeniespełnienie kryteriów grupy docelowej projektu |  | Zaświadczenie z PUP o statusie osoby bezrobotnej dotyczy osób zarejestrowanych w PUP |

1. **W przypadku osób nieposiadających numeru PESEL** – proszę podać datę urodzenia, nazwę, serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość; [↑](#footnote-ref-1)
2. Dodatkowe usprawnienia, np.: tłumacz języka migowego, organizowanie form wsparcia w budynkach dostępnych dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, dostosowanie posiłków, uwzględniania specyficznych potrzeb żywieniowych wynikających z niepełnosprawności, wydłużenie czasu organizacji wsparcia (wynikającego np.
z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust, stosowania języka łatwego itp.). [↑](#footnote-ref-2)