
WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU

Pieczęćka 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
<i>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</i>	

DANE OSOBOWE KANDYDATA

Imię i nazwisko		
Nr PESEL¹	_____	Wiek w latach --
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna

ADRES ZAMIESZKANIA (Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)

Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Obszar	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy
<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy (tj. osobą nie pracującą, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia)

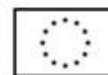
Czas pozostawania bez pracy (proszę podać przybliżoną datę) od _____

POZIOM WYKSZTAŁCENIA

* **Według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia**

<input type="checkbox"/> Brak formalnego wykształcenia	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)*	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)*
---	---	--

¹ W przypadku osób nieposiadających numeru PESEL – proszę podać datę urodzenia, nazwę, serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;



<input type="checkbox"/>	Ponadgimnazjalne (ISCED 3)* (ukończone na poziomie szkoły średniej - średnie lub zasadnicze zawodowe)	<input type="checkbox"/>	Policealne (ISCED 4)* (ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/>	Wyższe (ISCED 5-6)*
Ostatnia ukończona szkoła/uczelnia: Proszę podać nazwę szkoły, miejscowość, kierunek kształcenia					
Jestem osobą z niepełnosprawnością		<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie	
Jestem osobą z niepełnosprawnością wymagającą dodatkowych usprawnień ²		<input type="checkbox"/> tak, wymień..... <input type="checkbox"/> nie			
OCZEKIWANIA					
W jakim szkoleniu zawodowym chciałby/-łaby Pan/Pani uczestniczyć					
Jaki rodzaj pracy Pana/Panią interesuje					
ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE					
<input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> prasa <input type="checkbox"/> plakat <input type="checkbox"/> strona www CRAS <input type="checkbox"/> 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	
Oświadczenie spełnienie kryteriów grupy docelowej projektu	Zaświadczenie z PUP o statusie osoby bezrobotnej dotyczy osób zarejestrowanych w PUP

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.).