

WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU

Pieczęćka Realizatora projektu	Nr Kandydata	
	Data wpływu	
	Godzina wpływu	
	Podpis przyjmującego	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt	Szkolenie - staż - etat-edycja II
Nr projektu	RPPK.07.01.00-18-0148/18
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 (imiona) i nazwisko		
Nr PESEL 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 długotrwale bezrobotną ² zarejestrowaną w urzędzie pracy tj. osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad ostatnich 12 miesięcy
☐ tak ☐ nie	Jestem osobą długotrwale bezrobotną ¹ niezarejestrowaną w urzędzie pracy (tj. osobą nie pracującą, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia) tj. osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad ostatnich 12 miesięcy

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

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

² Osoba długotrwale bezrobotna: osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy w przypadku osób w wieku poniżej 25 lat, osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej.

POZIOM WYKSZTAŁCENIA					
<i>*Według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia</i>					
☐	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: <i>Proszę podać nazwę szkoły, miejscowość, kierunek kształcenia</i>					
DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE (w tym staże/praktyki zawodowe)					
☐ nie posiadam doświadczenia zawodowego ☐ posiadam doświadczenie zawodowe (uwzględnić i podać wszystkie okresy aktywności zawodowej): ☐ poniżej 1 roku ☐ 1 - 5 lat ☐ 5 - 10 lat ☐ 10 lat i więcej					
Jestem osobą z niepełnosprawnością wymagającą dodatkowych usprawnień ³			☐ 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 „Szkolenie-staż-etap-edycja II”. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.

³ **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.)

..... <i>Miejscowość i data</i>	 <i>Czytelny podpis Kandydata</i>
---	--

ZAŁĄCZNIKI			
	Oświadczenie spełnienie kryteriów grupy docelowej projektu		Oświadczenie o długości pozostawania bez pracy
	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeśli dotyczy)		Zaświadczenie z PUP o statusie osoby bezrobotnej dotyczy osób zarejestrowanych w PUP