|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU** | | |
| **Pieczątka 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 *Osoby młode na rynku pracy*  **Działanie** 1.2 *Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy* **Poddziałanie** 1.2.1 *Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię (imiona) i nazwisko** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Nr PESEL** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 niezarejestrowana 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 realizująca umowę cywilnoprawną | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 5-8)\* | | |
| **Ostatnia ukończona szkoła/uczelnia:**  *Proszę podać nazwę szkoły, miejscowość, kierunek kształcenia* | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **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 *(dzienny)?* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Szkoła/uczelnia:**  *Proszę podać nazwę szkoły, w której nauka trwa, miejscowość, kierunek kształcenia* | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **tak**  **nie** | | | Czy uczestniczy Pan/Pani w kształceniu w trybie niestacjonarnym *(wieczorowy, zaoczny)?* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Szkoła/uczelnia:**  *Proszę podać nazwę szkoły, w której nauka trwa, miejscowość, kierunek kształcenia* | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **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 *(uwzględnić i podać wszystkie okresy aktywności zawodowej):* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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]](#footnote-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.)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Miejscowość i data* | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Czytelny podpis Kandydata/**Opiekuna prawnego[[2]](#footnote-2)* | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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*  [↑](#footnote-ref-1)
2. *W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego* [↑](#footnote-ref-2)