



Załącznik nr 1 do Regulaminu – Formularz rekrutacyjny.

FORMULARZ REKRUTACYJNY do projektu pn. „Nowy zawód-nowe możliwości”			
1. Dane Kandydata/Kandydatki			
1.1 DANE PERSONALNE			
Imię/Imiona		Nazwisko	
PESEL			
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe (ukończona szkoła podstawowa) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ukończone gimnazjum) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia lub zasadnicza szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/> Policealne (ukończona szkoła policealna) <input type="checkbox"/> Wyższe (pełne i ukończone studia wyższe)		
1.2 ADRES ZAMIESZKANIA			
Województwo		Powiat	
Gmina		Miejscowość	
Ulica		Nr domu/Nr lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Obszar wiejski <i>(wypełnia Realizator)</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Miasto średnie <i>(wypełnia Realizator)</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
1.3 KONTAKT			
Telefon		E-mail	
2. STATUS NA RYNKU PRACY			
Jestem zatrudniony/a	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie
Wykonywany zawód			

Miejsce pracy (nazwa i adres)			
Jestem bierny/a zawodowo (osoba, która w danej chwili nie pracuje i nie jest bezrobotna)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
W tym: Osoba ucząca się	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Jestem bezrobotny/a (pozostaję bez pracy, jestem gotowy/-a do jej podjęcia, aktywnie szukam zatrudnienia)	<input type="checkbox"/> Tak zarejestrowany/a w PUP do 12 miesięcy	<input type="checkbox"/> Nie	
	<input type="checkbox"/> Tak zarejestrowany/a w PUP pow. 12 miesięcy		
	<input type="checkbox"/> Tak, niezarejestrowany/a w PUP		
3. DANE SPRAWOZDAWCZE (dane wrażliwe – możliwość odmowy podania informacji)			
Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej. Jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Jestem osobą z niepełnosprawnościami ¹ - osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa
Jestem w niekorzystnej sytuacji społecznej innej niż wymienione powyżej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa
4. POZOSTAŁE INFORMACJE			
Kwalifikacyjny kurs zawodowy Technik urządzeń i systemów energetyki odnawialnej	<input type="checkbox"/> Tak		
Kwalifikacyjny kurs zawodowy Technik informatyk	<input type="checkbox"/> Tak		
Kwalifikacyjny kurs zawodowy Technik logistik	<input type="checkbox"/> Tak		
Kwalifikacyjny kurs zawodowy Technik usług kosmetycznych	<input type="checkbox"/> Tak		
<p>Oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w formularzu są prawdziwe oraz pouczona o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Nowy zawód-nowe możliwości”, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu i deklaruję, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie; ▪ <u>Deklaruję, że chcę przystąpić do udziału w projekcie z własnej inicjatywy</u>, jestem zainteresowany/a nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem kwalifikacji; ▪ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu do celów związanych z rekrutacją (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883); administratorem moich danych osobowych jest ATUM sp. z o.o., ul. Aleksandra Ostrowskiego 7, 53-238 Wrocław. Zostałem/am poinformowany/a, iż podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem 			

¹ Osoby z niepełnosprawnościami - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 nr 123, poz. 776), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535).



możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. Zostałam poinformowany/a, iż mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

- Oświadczam, że zostałam/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Data:		Podpis Kandydata:	
--------------	--	------------------------------	--