



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Priorytet VII .Promocja integracji społecznej; Działanie 7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu
i wzmocnieniu sektora ekonomii społecznej; Poddziałanie 7.2.1 aktywizacja zawodowa
i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym
tytuł projektu: „Do zatrudnienia mały krok”

I. Dane personalne potencjalnego Uczestnika Projektu

Imię/Imiona			
Nazwisko			
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	Wiek	
	<input type="checkbox"/> mężczyzna	Stan cywilny	
Seria i nr dowodu osobistego			
PESEL			
<i>Adres zamieszkania zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego-miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu</i>			
Ulica		Nr domu/lokalu	
Miejscowość			
Kod pocztowy		Poczta	
Gmina		Powiat	
Województwo		E-mail	
Telefon stacjonarny		Telefon komórkowy	



Obszar	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe
Zawód	
Ukończone kursy i szkolenia	

II. Ankieta dotycząca statusu potencjalnego uczestnika projektu (kandydata)

Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą długotrwale bezrobotną <i>Osoba długotrwale bezrobotna- osoba, która w przeciągu ostatnich 24 miesięcy była zarejestrowana w PUP przez co najmniej 12 miesięcy</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą nieaktywną zawodowo <i>Osoba nieaktywna zawodowo- osoba pozostająca bez zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w PUP jako osoba bezrobotna</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem matką samotnie wychowującą dziecko/dzieci	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Korzystam z pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> lekkim <input type="checkbox"/> umiarkowanym <input type="checkbox"/> znacznym	

III. Oświadczenie Kandydata na uczestnika projektu

<input type="checkbox"/> Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza Rekrutacyjnego do Projektu „Do zatrudnienia mały krok” nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu w charakterze Uczestnika
<input type="checkbox"/> W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie „Do zatrudnienia mały krok” zobowiązuję się, do dostarczenia dokumentów potwierdzających dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym
<input type="checkbox"/> Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne z prawdą
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Chojnicach do celów związanych z rekrutacją, realizacją projektu, w tym monitoringu oraz ewaluacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki(zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.

.....
Data	Miejscowość	Czytelny podpis Kandydata na uczestnika projektu

