



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Zgłaszam swoje uczestnictwo w projekcie: „Zawodowcy 25+” [RPWP.08.03.05-30-0011/17]			
Dane uczestnika			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
Kraj			
PESEL	<input type="checkbox"/> brak PESEL		
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
Dane kontaktowe			
Województwo		Powiat	
Gmina		Miejscowość	
Ulica		Nr budynku / lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3)		
Informacje dodatkowe			
Sytuacja na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca lub kształcąca się <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy) <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy) <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne		
Wykonywany zawód			



Zatrudniony w:	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba z obszaru Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej	<input type="checkbox"/> osoba zamieszkująca na obszarze funkcjonalnym Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej <input type="checkbox"/> osoba pracująca na obszarze funkcjonalnym Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej <input type="checkbox"/> osoba ucząca się na obszarze funkcjonalnym Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej <input type="checkbox"/> osoba przebywająca na obszarze funkcjonalnym Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej /DOT. WYŁĄCZNIE OSOBY BEZDOMNEJ/
Preferowana forma wsparcia w ramach Projektu	<input type="checkbox"/> Kurs podnoszący kwalifikacje zawodowe: OBSŁUGA WÓZKÓW WIDŁOWYCH <input type="checkbox"/> Kurs podnoszący kwalifikacje zawodowe: OBSŁUGA KOMBAJNÓW ZBOŻOWYCH <input type="checkbox"/> Kurs podnoszący kwalifikacje zawodowe: SPAWACZ <input type="checkbox"/> Kurs podnoszący kwalifikacje zawodowe: OBSŁUGA ŁADOWARKI CZOŁOWEJ <input type="checkbox"/> Kurs podnoszący kwalifikacje zawodowe: PRAWO JAZDY KAT. C <input type="checkbox"/> Kurs podnoszący kwalifikacje zawodowe: PRAWO JAZDY KAT. C+E <input type="checkbox"/> Kurs podnoszący kwalifikacje zawodowe: KWALIFIKACJA WSTĘPNA NA PRZEWÓZ RZECZY <input checked="" type="checkbox"/> Doradztwo edukacyjno-zawodowe

Oświadczam, że:

- zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim,
- jestem osobą w wieku od 25 lat o niskich kwalifikacjach, zgłaszającą z własnej inicjatywy potrzebę podniesienia kwalifikacji,
- nie uczestniczyłem/łam we wsparciu LLL (life long learning) oferowanym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
- jestem osobą z obszaru Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej,
- zgodnie z wymogami jestem uprawniony/na do uczestnictwa w projekcie,
- zostałem/łam poinformowany, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym do udziału w projekcie,
- zobowiązuję się do przekazania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu,
- podane przeze mnie dane są prawdziwe i aktualne.

Prosimy o wypełnienie zgłoszenia **DRUKOWANYMI LITERAMI**.

.....
miejsce, data

.....
czytelny podpis