



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Zgłaszam swoje uczestnictwo w projekcie: „Zawodowcy na start” [RPWP.08.03.05-30-0003/17]			
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) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)		
Informacje dodatkowe			
Sytuacja na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo, w tym: osoba ucząca się /objęta kształceniem zawodowym prowadzonym przez ZS im. St. Mikołajczyka w Opatówku/		
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia			

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
Preferowana forma wsparcia w ramach Projektu	<input type="checkbox"/> Staż zawodowy u pracodawcy <input type="checkbox"/> Kurs podnoszący kwalifikacje zawodowe: OBSŁUGA ŁADOWARKI CZOŁOWEJ <input type="checkbox"/> Kurs podnoszący kwalifikacje zawodowe: OBSŁUGA PROGRAMÓW I STEROWNIKÓW KOMPUTEROWYCH W SZKLARNIACH <input type="checkbox"/> Kurs podnoszący kwalifikacje zawodowe: INTEGROWANA UPRAWA POD OSŁONAMI <input type="checkbox"/> Kurs podnoszący kwalifikacje zawodowe: PRAWO JAZDY B+E <input type="checkbox"/> Kurs podnoszący kwalifikacje zawodowe: PRAWO JAZDY KAT. C <input type="checkbox"/> Kurs podnoszący kwalifikacje zawodowe: PRAWO JAZDY C+E <input type="checkbox"/> Kurs podnoszący kwalifikacje zawodowe: KWALIFIKACJA WSTĘPNA NA PRZEWÓZ RZECZY <input type="checkbox"/> Doradztwo edukacyjno-zawodowe

Oświadczam, że:

- zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim,
- 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*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna