**ZAŁACZNIK NR 1**

**NIE WYPEŁNIAĆ!**

|  |  |
| --- | --- |
| Data przyjęcia formularza |  |
| Podpis osoby przyjmującej formularz |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**kandydata do projektu „AKTYWNI NA RYNKU PRACY”**

*Należy uzupełnić wszystkie* ***niezaciemnione pola formularza*** *rekrutacyjnego*

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu: | AKTYWNI NA RYNKU PRACY |
| Nr projektu: | RPPD.09.01.00-20-0436/19 |
| Nazwa i numer Osi Priorytetowej: | Rozwój lokalny |
| Nazwa i numer Działania: | 9.1 Rewitalizacja społeczna i kształtowanie kapitału społecznego |
| Nazwa i numer Poddziałania: | NIE DOTYCZY  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** |
| **Imię (imiona) i nazwisko** |  |
| **Nr PESEL[[1]](#footnote-1)** | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | **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** |
| **telefon komórkowy i/lub stacjonarny** |  |
|  **e-mail** |  |
| **STATUS NA RYNKU PRACY \*należy zaznaczyć maksymalnie jedną odpowiedź** |
| [ ]  **tak**[ ]  **nie** | Jestem osobą długotrwale bezrobotną[[2]](#footnote-2) zarejestrowaną w urzędzie pracy*tj. osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad ostatnich 12 miesięcy* |
| [ ]  **tak**[ ]  **nie** | Jestem osobą długotrwale bezrobotną1 niezarejestrowaną w urzędzie pracy (tj. osobą nie pracującą, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia)*tj. osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad ostatnich 12 miesięcy* |
| **Czas pozostawania bez pracy *(proszę podać przybliżoną datę)* od**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **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 5-6)\* |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE** (w tym staże/praktyki zawodowe) |
| [ ]  nie posiadam doświadczenia zawodowego[ ] posiadam doświadczenie zawodowe *(uwzględnić i podać wszystkie okresy aktywności zawodowej):*[ ] poniżej 1 roku [ ]  1 - 5 lat [ ] 5 - 10 lat [ ] 10 lat i więcej |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością wymagającą dodatkowych usprawnień[[3]](#footnote-3) | [ ]  **tak,** wymień...............................................................................[ ]  **nie****[ ]  odmowa udzielenia informacji**  |
| **OCZEKIWANIA** |
| W jakim szkoleniu zawodowym chciałby/łaby Pan/Pani uczestniczyć (należy wybrać jeden temat): | Opiekun osób starszychKurs spawania / spawacz metodą TIG-141Pracownik usług kosmetycznych |
| Jaki rodzaj pracy Pana/Panią interesuje |  |
| **ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE** |
| [ ]  **Facebook** [ ] **plakat** [ ]  **strona www LOGOS [ ]  strona www Gminy Piątnica** [ ] **inne** ..................................................... |
|

|  |
| --- |
| **INFORMACJE DODATKOWE***Istnieje możliwość odmowy udzielenia danych* |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | 🞏 TAK 🞏 NIE🞏 odmawiam podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | 🞏 TAK 🞏 NIE🞏 odmowa podania informacji |
| Osoba z niepełnosprawnościami | 🞏 TAK 🞏 NIE🞏 odmowa podania informacji |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących - w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | 🞏 TAK 🞏 NIE🞏 TAK 🞏 NIE |

*Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.**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.) przez Placówkę Kształcenia Ustawicznego „LOGOS” Centrum Edukacyjne z siedzibą: ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego 6 lok. 44, 18-400 Łomża do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu „AKTYWNI NA RYNKU PRACY”. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.* |
| ………………………………………………….. *Miejscowość i data* |  ………………………………………………………… *Czytelny podpis Kandydata* |
|  |
| **ZAŁĄCZNIKI** |
|  | Oświadczeniespełnienie kryteriów grupy docelowej projektu |  | Oświadczenie Uczestnika/ osoby biorącej udział w realizacji projektu  |
|  | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeśli dotyczy) |  | Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) w zakresie braku odprowadzenia składek na dzień przystąpienia do projektu – **dotyczy osób biernych zawodowo i bezrobotnych niezarejestrowanych w ewidencji urzędu pracy** |

1. **W przypadku osób nieposiadających numeru PESEL** – proszę podać datę urodzenia, nazwę, serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość; [↑](#footnote-ref-1)
2. **Osoba długotrwale bezrobotna:** osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy w przypadku osób w wieku poniżej 25 lat, osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej. [↑](#footnote-ref-2)
3. **Dodatkowe usprawnienia**, np.: tłumacz języka migowego, organizowanie form wsparcia w budynkach dostępnych dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, dostosowanie posiłków, uwzględniania specyficznych potrzeb żywieniowych wynikających z niepełnosprawności, wydłużenie czasu organizacji wsparcia (wynikającego np. z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust, stosowania języka łatwego itp.) [↑](#footnote-ref-3)