



Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ REKRUTACYJNY

.....

NR REKRUTACYJNY (WYPEŁNIA ORGANIZATOR).....

Dane uczestnika	<i>Imię i nazwisko</i>			
	<i>Płeć</i>			
	<i>Data urodzenia</i>			
	<i>Miejsce urodzenia</i>			
	<i>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</i>			
	<i>PESEL</i>			
	<i>NIP</i>			
	<i>Nr dowodu osobistego</i>			
	<i>Stan cywilny</i>			
	<i>Wykształcenie</i>		brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/>	ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/>
	<i>Opieka nad dzieckiem do lat 7 lat lub osobą zależną</i>		tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Adres zameldowania stałego	<i>Ulica</i>			
	<i>Nr domu</i>			
	<i>Nr lokalu</i>			
	<i>Miejscowość</i>			
	<i>Kod pocztowy, poczta</i>			
	<i>Powiat</i>			
	<i>Województwo</i>			
	<i>Obszar miejski <input type="checkbox"/></i>		<i>Obszar wiejski <input type="checkbox"/></i> (gminy wiejskie, wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)	
Dane kontaktowe	<i>Ulica, Nr domu, Nr lokalu</i>			
	<i>Kod pocztowy, poczta</i>			
	Proszę o wypełnienie jeżeli dane te SĄ INNE niż w tabeli Adres zameldowania			
	<i>Telefon stacjonarny</i>			
	<i>Telefon komórkowy</i>			
	<i>Adres poczty e-mail</i>			
Dane dodatkowe	<i>Korzystam z pomocy społecznej rodzaj świadczenia.....</i>		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	
	<i>Korzystam ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa</i>		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	
Status na rynku pracy	<i>Jestem osobą bezrobotną (w rozumieniu Ustawy z dnia 20.IV.2004 r. o promocji zatrudniania i instytucjach rynku</i>		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	



	<p>pracy) jednocześnie: -niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia, - zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy - profil oddalenia od rynku pracy (nadany przez właściwy PUP)</p>	<p>I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/></p>
	<p>W okresie ostatnich 24 miesięcy byłam/em zarejestrowana/y jako osoba bezrobotna w PUP przez okres</p>	<p>0-12 miesięcy <input type="checkbox"/> 12-24 miesięcy <input type="checkbox"/></p>
	<p>Jestem osobą nieaktywną zawodowo (pozostającą bez zatrudnienia, ale nie osobą bezrobotną):</p>	<p>tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/></p>
	<p>Uczę się w systemie:</p>	<p>dziennym <input type="checkbox"/> zaocznym <input type="checkbox"/> wieczorowym <input type="checkbox"/></p>
	<p>Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu</p>	<p>tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/></p>
	<p>Jestem zatrudniony/a</p>	<p>tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/></p>
<p>Przyczyny deklaracji uczestnictwa w projekcie: a) Uzasadnienie wyboru b) Oczekiwania Pana/Pani po ukończeniu uczestnictwa w projekcie:</p>		
<p>Oświadczenie beneficjenta ostatecznego: a) „Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w karcie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym” b) „Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie organizowanym przez Gminę Lidzbark w partnerstwie z Gminą Miasto Działdowo oraz Gminami Iłowo-Osada, Płońnica, Rybno”, c) „Oświadczam, że zapoznałem/lam się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie” i akceptuje jego warunki oraz wyrażam gotowość podpisania kontraktu socjalnego w ramach projektu”, d) „Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie oświadczam, że w razie nieuzasadnionej rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do zwrotu pełnych kosztów mojego uczestnictwa w cyklu szkoleniowym, wg wyliczenia wynikającego z zatwierzonego projektu tj. kwoty zł w terminie 7 dni od daty rezygnacji”, e) „wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu projektu „AKTYWNE WŁĄCZENIE – SZANSĄ NA LEPSZE JUTRO” i umowy (ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2016,poz.922 j.t.). Jest mi znane prawo dostępu do moich danych osobowych i ich modyfikacji”, f) Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „AKTYWNE WŁĄCZENIE – SZANSĄ NA LEPSZE JUTRO” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, g) Jestem świadomy/a, że złożenie Kwestionariusza rekrutacyjnej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.</p>		
<p>Data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie</p>	<p>Data i własnoręczny podpis osoby składającej oświadczenie</p>	