|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje wypełniane przez Beneficjenta** | |
| **Data wpływu formularza zgłoszeniowego:** |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**Do Projektu „Czas na zmiany!””**

*Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego*

*Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020*

*Realizacja projektu jest współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE BIAŁE POLA** | | | | |
|  |  |  |  | **oraz ZAZNACZYĆ odpowiedni kwadracik** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***INFORMACJE O KANDYDACIE*** | | | |
| **1. Imię/imiona:** | | | |
| **2. Nazwisko:** | | | |
| **3. Obywatelstwo:** | | | |
| **4. Data i miejsce urodzenia:** | | | |
| **5. Nr dowodu osobistego:** | | | |
| **6. PESEL:** | | | |
| **7. Wiek w chwili przystępowania do Projektu:** | | | |
| **8. Adres zamieszkania (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)[[1]](#footnote-1):**  województwo: ............................................... powiat: ……………………… …………miejscowość ……..………….....…………..  ulica: ................................................................................. nr domu ........................... nr lokalu …………….  kod pocztowy: ……………… miejscowość…………………………………  ❒ teren miejski ❒ teren wiejski | | | |
| **9. Adres korespondencyjny: (prosimy o podanie jeśli jest inny niż w pkt.8)**  województwo: ............................................................... powiat: ……………………………  ulica: ................................................................................. nr domu …………….nr lokalu: .........................  kod pocztowy: ........................................... miejscowość: ……………… ……………………………. | | | |
| **10. Numer telefonu domowego (wraz z kierunkowym):** | | | |
| **11. Numer telefonu komórkowego:** | | | |
| **12. Adres poczty elektronicznej do kontaktu:** | | | |
| **13. Status Kandydata oraz przynależność do grupy docelowej:** | | | |
| ❒ **osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy dla której ustalono pierwszy lub drugi profil pomocy** , znajdująca się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, tj.  ❒ kobieta,  ❒ osoba po 50 r. życia,  ❒ z niepełnosprawnościami,  ❒ długotrwale bezrobotna,  ❒ niskowykwalifikowana,  ❒ osoba sprawująca opiekę nad osobą zależną oraz powracająca na rynek pracy po zakończonym okresie sprawowania opieki  ❒ **osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy** , znajdująca się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, tj.  ❒ kobieta,  ❒ osoba po 50 r. życia,  ❒ z niepełnosprawnościami,  ❒ długotrwale bezrobotna,  ❒ niskowykwalifikowana,  ❒ osoba sprawująca opiekę nad osobą zależną oraz powracająca na rynek pracy po zakończonym okresie sprawowania opieki  ❒ **osoba bierna zawodowo**, znajdująca się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, tj.  ❒ kobieta,  ❒ osoba po 50 r. życia,  ❒ z niepełnosprawnościami,  ❒ niskowykwalifikowana,  ❒ osoba sprawująca opiekę nad osobą zależną oraz powracająca na rynek pracy po zakończonym okresie sprawowania opieki | | | |
| **14. Wykształcenie:** | | | |
| ❒ brak (brak formalnego wykształcenia)  ❒ podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)  ❒ gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)  ❒ ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)  ❒ policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)  ❒ wyższe………………………………………………………………………………...……….*[podać jakie]* | | | |
| **15. Proszę podać tematy szkoleń/kursów, które Pan/Pani ukończył/a** | | | |
| 1. …………………………………………………………………………………………………………………….… 2. …………………………………………………………………………………………………………………….… 3. …………………………………………………………………….………………………………………………… 4. ………………………………………………………………………………………………………………….…… 5. …………………………………………………………………………………………………………….………… | | | |
| **16. Doświadczenie zawodowe:** | | | |
| Okres zatrudnienia | Nazwa firmy | Zawód wykonywany | Czynności i zadania wykonywane |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**17. Proszę wskazać jedno szkolenie/kurs, którym jest Pan/Pani zainteresowany/a najbardziej?**

❒ Kosmetyczka

❒ Kucharz

❒ Piekarz

❒ Spawacz

❒ Operator obrabiarek sterowanych numerycznie CNC

❒ Monter OZE z uprawnieniami SEP i obsługą kamery termowizyjnej

❒ Magazynier z obsługą komputera i wózka widłowego

❒ Sprzedawca z obsługą komputera i kasy fiskalnej

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE** |
| * Zgłaszam chęć udziału w Projekcie „Czas na zmiany!” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego realizowanym przez Consultor Sp. z .o.o * Oświadczam, że **zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i akceptuję zawarte w nim warunki.** * Spełniam wszystkie wymogi formalne określone w Regulaminie oraz zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Realizatora Projektu – Consultor Sp. z o.o. o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym * Ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych  z procedurą rekrutacji oraz realizacją projektu *„Czas na zmiany!”,* zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883). * Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego * Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym * Zostałam/em poinformowana/y, że szkolenia mogą się odbywać w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania * Zostałam/em poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia. * Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym Pracownika Biura Projektu * Zostałam/em poinformowana/y, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie * Wyrażam zgodę na przekazanie Organizatorowi Projektu danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie * Wyrażam zgodę na przekazanie Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie lub zaświadczenie od Pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w Projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w Projekcie * Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233§ 1 Kodeksu karnego przewidującego kare pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.   ……………………………………………………….. ………………………………………………………..  Miejscowość, data i CZYTELNY podpis Kandydata/ki (imię i nazwisko)  ***Do formularza zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki:***  ***OBOWIĄZKOWE***   1. Oświadczenie uczestnika projektu o przetwarzaniu danych osobowych   ***DODADKOWO,JEŚLI DOTYCZY:***  1.Oświadczenie o statusie na rynku pracy - w przypadku osób biernych zawodowo i osób bezrobotnych niezarejestrowanych w ewidencji urzędu pracy;  2.Zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające status na rynku pracy – w przypadku osób bezrobotnych zarejestrowanych w ewidencji urzędu pracy;  3.Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność  *……………………………………………………………………….*  *Podpis Kandydata/ki* |

1. Rozdział II art.25 Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której ta osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)