



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Wypełnia Organizator szkolenia:

BENEFICJENT	NESTOR GROUP BARTOSZ BERKOWSKI
TYTUŁ PROJEKTU	AKTYWNA ŚCIEŻKA DO ZATRUDNIENIA
NR PROJEKTU	RPLB.06.02.00-08-0052/20
WPŁYNEŁO DNIA	
PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ	

Wypełnia Uczestnik/Uczestniczka:

I. DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI																	
(PROSIMY O WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH PÓL FORMULARZA CZYTELNIIE, DRUKOWANYMI LITERAMI)																	
IMIĘ (IMIONA)																	
NAZWISKO																	
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIEТА	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA															
PESEL	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> <p>(Proszę o wpisanie nr pesel jedna cyfra w jednym kwadracie)</p>						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
DATA URODZENIA																	
MIEJSCE URODZENIA																	
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU																	
WYKSZTAŁCENIE (Proszę zaznaczyć jeden kwadrat)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED0)	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED1)	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED2)	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED3)	<input type="checkbox"/> Policealne (ISCED4)	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED5)											



II. DANE KONTAKTOWE			
ADRES ZAMIESZKANIA¹			
WOJEWÓDZTWO			
POWIAT			
GMINA			
MIEJSCOWOŚĆ			
ULICA			
NR DOMU		NR LOKALU	
KOD POCZTOWY			
TELEFON KONTAKTOWY			
E-MAIL			
ADRES DO KORESPONDENCJI (NALEŻY WYPEŁNIĆ, JEŚLI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMIESZKANIA)			
ULICA			
NR DOMU		NR LOKALU	
MIEJSCOWOŚĆ			
KOD POCZTOWY			

¹ Według wykładni Kodeksu cywilnego.



III. STATUS NA RYNKU PRACY

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNI KWADRAT TAK/NIE)

Osoba bierna zawodowo - osoba, która w danej chwili nie pracuje, nie jest zarejestrowana w urzędzie pracy i nie poszukuje pracy.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
---	------------------------------	------------------------------

IV. STATUS SPOŁECZNY

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:

(Proszę zaznaczyć kwadraty w jednej z pozycji 1 - 6)

1.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia informacji
2.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
3.	Osoba z niepełnosprawnościami:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia informacji
4.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (jeśli dotyczy):	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
5.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
6.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione w pkt 1-5):	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia informacji



V. KRYTERIA		
KRYTERIA DOSTĘPU		
OŚWIADCZAM, IŻ NALEŻĘ DO NASTĘPUJĄCYCH GRUP OSÓB:		
Osoba powyżej 50 roku życia:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Mieszkaniec jednego z powiatów woj. lubuskiego: powiat strzelecko – drezdenecki krośnieński międzyrzecki	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba bierna:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy (os. w wieku 50 lat i więcej/kobieta/osoba z niepełnosprawnościami/osoba o niskich kwalifikacjach):	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba o niskich kwalifikacjach:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
KRYTERIA PREMIUJĄCE:		
OŚWIADCZAM, IŻ NALEŻĘ DO NASTĘPUJĄCYCH GRUP OSÓB:		
Kobieta:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba niepełnosprawna:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis)