



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Wypełnia Organizator szkolenia:

BENEFICJENT	NESTOR GROUP BARTOSZ BERKOWSKI
TYTUŁ PROJEKTU	Moc cyfrowych kompetencji
NR PROJEKTU	RPZP.08.10.00-32-K004/22
WPŁYNYŁO DNIA	
PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ	

Wypełnia Uczestnik/Uczestniczka:

I. (Prosimy o wypełnienie wszystkich pól formularza czytelnie, drukowanymi literami.)DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI						
IMIĘ (IMIONA)						
NAZWISKO						
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIEȚA					<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
PESEL	<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"/>					
	(Proszę o wpisanie nr pesel jedna cyfra w jednym kwadracie)					
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 ZAMIESZKANIA ¹			
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 Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



IV. STATUS NA RYNKU PRACY			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: (Proszę zaznaczyć kwadraty w jednej z pozycji 1, 2 bądź 3)			
1.	Osoba BEZROBOTNA ² :	<input type="checkbox"/> Zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy	<input type="checkbox"/> Niezarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy
		W tym osoba długotrwale bezrobotna: ³	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2.	Osoba BIERNA ZAWODOWO ⁴ :	<input type="checkbox"/> Ucząca się w trybie dziennym	<input type="checkbox"/> Nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
		<input type="checkbox"/> inne	

² Osoba bezrobotna - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia.

³ Osoba długotrwale bezrobotna – oznacza osobę bezrobotną, która: a) w przypadku osoby poniżej 25 roku życia pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 6 miesięcy, b) w przypadku osoby powyżej 25 roku życia pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 12 miesięcy.

⁴ Osoba bierna zawodowo, tj. osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotną zgodnie z powyższą definicją)



3.	Osoba PRACUJĄCA:	<input type="checkbox"/> Tak	
	W tym:	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	
	Wykonywany zawód:	<input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowanie przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik	
	Zatrudniony w: (Nazwa przedsiębiorstwa lub pieczęć)		



V. 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 w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej w punktach (1-5):	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia informacji

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis)