**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

*Wypełnia Organizator szkolenia:*

|  |  |
| --- | --- |
| **BENEFICJENT** | **Nestor group Bartosz berkowski** |
| **TYTUŁ PROJEKTU** | **ZACZNIJ OD NOWA** |
| **NR PROJEKTU** | **RPOP.08.02.00-16-0033/19** |
| **WPŁYNĘŁO DNIA** |  |
| **PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ** |  |

*Wypełnia Uczestnik/Uczestniczka:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI**   **(Prosimy o wypełnienie wszystkich pól formularza czytelnie, drukowanymi literami)** | | | | | | | | | |
| **IMIĘ (IMIONA)** |  | | | | | | | | |
| **NAZWISKO** |  | | | | | | | | |
| **PŁEĆ** | □ KOBIETA | | | | □ MĘŻCZYZNA | | | | |
| **PESEL** | □□□□□□□□□□□  (Proszę o wpisanie nr pesel jedna cyfra w jednym kwadracie) | | | | | | | | |
| **DATA URODZENIA** | | | |  | | | | | |
| **MIEJSCE URODZENIA** | | | |  | | | | | |
| **WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | |  | | | | | |
| **WYKSZTAŁCENIE**  **(Proszę zaznaczyć jeden kwadrat)** | | 🞏  Niższe niż podstawowe  (ISCED0) | 🞏 Podstawowe  (ISCED1) | | | 🞏 Gimnazjalne  (ISCED2) | 🞏 Ponadgimnazjalne  (ISCED3) | 🞏 Policealne  (ISCED4) | 🞏 Wyższe  ISCED5) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **II. DANE KONTAKTOWE** | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-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** |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. 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]](#footnote-2):** | | 🞎 Zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy | 🞎 Niezarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy |
|  | | | **W tym osoba długotrwale bezrobotna:[[3]](#footnote-3)**  (osoba pozostająca bez pracy przez co najmniej  12 miesięcy) | 🞎 Tak | 🞎 Nie |
| **2.** | **Osoba BIERNA ZAWODOWO[[4]](#footnote-4):** | | | 🞎 Tak | 🞎 Nie |
|  | | | **W tym osoba przebywająca na urlopie wychowawczym** | 🞎 Tak | 🞎 Nie |
| **3.** | **Osoba PRACUJĄCA:** | | | 🞎 Tak | 🞎 Nie |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV. STATUS SPOŁECZNY** | | | | | | | | |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:**  (Proszę zaznaczyć kwadraty w jednej z pozycji 1 - 6) | | | | | | | | |
| **1.** | **Jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia danym wsparciem,** tj. spełniającą co najmniej jeden z warunków określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej. | | | 🞎 Tak | | 🞎 Nie | | 🞎 Odmowa udzielenia informacji |
| **2.** | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:** | | | 🞎 Tak | | | 🞎 Nie | |
| **3.** | **Osoba z niepełnosprawnościami:** | | | 🞎 Tak | | 🞎 Nie | | 🞎 Odmowa udzielenia informacji |
| **4.** | **Jestem członkiem gospodarstwa domowego** sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością. | | | 🞎 Tak | | | 🞎 Nie | |
|  | | | **w tym:**  jeden z członków rodziny nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą niepełnosprawną.  **(jeśli dotyczy):** | 🞎 Tak | 🞎 Nie | |  | |
| **5.** | | **Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:** | | 🞎 Tak | | | 🞎 Nie | |
| **6.** | | **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej w punktach (1-5):** | | 🞎 Tak | | 🞎 Nie | | 🞎 Odmowa udzielenia informacji |
|  | | | | **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi tak proszę wybrać co najmniej jedno z poniższych:** | | | | |
| **6a.** | | **Jestem matką samotnie wychowującą dziecko :** | | 🞎 Tak | | 🞎 Nie | | 🞎 Odmowa udzielenia informacji |
| **6b.** | | **Jestem osobą zamieszkującą tereny wiejskie:** | | 🞎 Tak | | 🞎 Nie | | 🞎 Odmowa udzielenia informacji |
| **6c.** | | **Jestem osobą powyżej 50 roku życia:** | | 🞎 Tak | | 🞎 Nie | | 🞎 Odmowa udzielenia informacji |
| **6d.** | | **Jestem osobą korzystającą z Programu operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020:** | | 🞎 Tak | | 🞎 Nie | | 🞎 Odmowa udzielenia informacji |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………….…………………………………………….. | …………………………………………………………………………….. |
| Miejscowość, data) | (Czytelny podpis) |

1. Według wykładni Kodeksu cywilnego. [↑](#footnote-ref-1)
2. Osoba bezrobotna **-**  osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia. [↑](#footnote-ref-2)
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. [↑](#footnote-ref-3)
4. Osoba bierna zawodowonieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu, tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotną zgodnie z powyższą definicją) [↑](#footnote-ref-4)