



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

„AKTYWUJ SIEBIE – STOP BIERNOŚCI. Wsparcie aktywizacyjne, doradcze, edukacyjne i zawodowe dla osób z grupy NEET”

1. DANE OSOBOWE			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
Data urodzenia			
Miejsce urodzenia			
PESEL			
Płeć			
2. DANE TELEADRESOWE/ADRES ZAMIESZKANIA			
Województwo			
Powiat			
Gmina			
Miejscowość			
Ulica, nr domu/lokalu			
Kod pocztowy/pocztą			
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
3. WYKSZTAŁCENIE*			
Podstawowe		<input type="checkbox"/>	
Gimnazjalne		<input type="checkbox"/>	
Ponadgimnazjalne		<input type="checkbox"/>	
Pomaturalne		<input type="checkbox"/>	
Wyższe		<input type="checkbox"/>	
4. DODATKOWE INFORMACJE*			
Opieka nad dziećmi do lat 6 lub nad osobą zależną (liczba dzieci)		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Doświadczenie zawodowe		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Niepełnosprawność		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Preferowany rodzaj/kierunek szkolenia			
Status uczestnika	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	Migrant	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	Osoba obcego pochodzenia	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	Sytuacja gospodarstwa domowego		
	Osoba samotnie wychowująca dziecko/dzieci	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	Niekorzystna sytuacja społeczna	TAK <input type="checkbox"/> (jaka?-inne niż wymienione powyżej)	NIE <input type="checkbox"/>



		
5.	OŚWIADCZENIA*		
Oświadczam, że*:			
<input type="checkbox"/> Zgłaszam z własnej inicjatywy chęć udziału w projekcie „AKTYWUJ SIEBIE – STOP BIERNOŚCI. Wsparcie aktywizacyjne, doradcze, edukacyjne i zawodowe dla osób z grupy NEET” realizowanym w ramach PO WER Priorytet I, Działanie 1.2, Poddziałanie 1.2.1,			
<input type="checkbox"/> Zobowiązuje się do przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym			
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Projektodawcę moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym w celu realizacji Projektu. Oświadczam, że informacje złożone w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą i zostałem pouczone o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,			
<input type="checkbox"/> Nie byłem/am karany/a za przestępstwa popełnione umyślnie i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne, posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.			
6.	CZYTELNY PODPIS		

*Zaznaczyć wybraną odpowiedź krzyżykiem

Data wpływu formularza zgłoszeniowego

.....

Nr formularza zgłoszeniowego

.....