



FORMULARZ REKRUTACYJNY do udziału w projekcie: Czas na STAŻ!

Oś priorytetowa: I Osoby młode na rynku pracy

Działanie: 1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy

Poddziałanie: 1.2.2. Wsparcie udzielane z Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

L.p.	Nazwa			
I	Dane Podstawowe	Imię		
		Nazwisko		
		Data i miejsce urodzenia		
		Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (na poziomie szkoły podstawowej) (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (na poziomie szkoły gimnazjalnej) (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ukończenie szkoły po liceum, technikum) (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (wykształcenie na poziomie szkoły wyższej) (ISCED 5-8)	
II	Adres zamieszkania	Ulica		
		Nr domu		
		Nr lokalu		
		Miejscowość		
		Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA):	miejski <input type="checkbox"/>	wiejski <input type="checkbox"/>
		Kod pocztowy		
		Powiat		
		Województwo		
III	Dane kontaktowe	Numer telefonu kontaktowego		
		Adres e-mail		
IV Kryteria preferencji		Zaznacz odpowiednie miejsce	Punktacja	Wypełnia Koordynator projektu
* Ciemne pola wypełnia Koordynator projektu				
<input type="checkbox"/> Kobieta (płeć)		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE – 0 pkt TAK – 10 pkt
<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Osoba z niepełnosprawnością		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Osoba z doświadczeniem krótszym niż 6 miesięcy		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Osoba z wykształceniem ISCED 3 włącznie		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Osoba zamieszkująca obszary wiejskie		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW:				



V Oświadczenia (proszę zaznaczyć prawidłowe):

Oświadczam, iż jestem:

- osobą zamieszkującą w rozumieniu przepisów KC na obszarze województwa kujawsko - pomorskiego
- osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy w wieku 15 – 29 lat
 - osobą długotrwale bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy w wieku 15 – 29 lat
- osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy w wieku 15 – 29 lat
 - osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy w wieku 15 – 29 lat
- osobą bierną zawodowo w wieku 15 – 29 lat
 - jestem gotowa/y do podjęcia pracy nie jestem gotowa/y do podjęcia pracy
 - aktywnie poszukującą zatrudnienia nie poszukującą zatrudnienia
 - osobą uczącą się
- osobą nieuczestniczącą w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym
- osobą nieuczestniczącą w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacje zawodowe lub ogólnych potrzebnych do wykonywania pracy finansowych ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni

Oświadczam, iż

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (tekst ujednolicony: Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zmianami), dla potrzeb projektu: Czas na STAŻ!
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym” są zgodne z prawdą.

Przyjmuję do wiadomości:

Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją projektu: Czas na STAŻ! w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER). Podanie danych przez kandydata na Uczestnika projektu jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

DATA ORAZ CZYTELNY PODPIS OSOBY CHĘTNEJ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

DATA ORAZ CZYTELNY PODPIS KOORDYNATORA PROJEKTU

.....
Data i czytelny podpis uczestnika projektu
oraz rodzica /opiekuna prawnego - jeśli dotyczy