

Załącznik nr 1 do Regulaminu

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt „Zmień swoją przyszłość”

PROSIMY O WYPEŁNIANIE DRUKOWANYMI LITERAMI

Lp.	Nazwa	Dane uczestnika		
1.	Nazwisko			
2.	Imię (Imiona)			
3.	Płeć (zaznaczyć x)	Kobieta <input type="checkbox"/>	Mężczyzna <input type="checkbox"/>	
4.	PESEL			
5.	Data i Miejsce urodzenia			
6.	Adres zamieszkania:	Województwo Warmińsko-mazurskie		
	Miejscowość			
	Gmina			
	Powiat			
	Ulica		Nr domu/nr lokalu	
	Kod pocztowy		Numer telefonu	

7.	Adres e-mail		
	Telefon		
8.	Wykształcenie	Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0	<input type="checkbox"/>
		Podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową) ISCED 1	<input type="checkbox"/>
		Gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum ) ISCED 2	<input type="checkbox"/>
		Ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) ISCED 3	<input type="checkbox"/>
		Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną) ISCED 4	<input type="checkbox"/>
		Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora ISCED 5-8	<input type="checkbox"/>
9.	Doświadczenie zawodowe (lata pracy, zajmowane stanowiska)		
10.	Powód zgłoszenia* (zaznaczyć x)	Bezrobocie do 12 m-cy	<input type="checkbox"/>
		Długotrwałe Bezrobocie powyżej 12 miesięcy	<input type="checkbox"/>
		Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/>
		Osoba, która zakończyła realizację PAI	<input type="checkbox"/>

		Problem alkoholowy	<input type="checkbox"/>	
		Przemoc	<input type="checkbox"/>	
		Problemy opiekuńczo-wychowawcze	<input type="checkbox"/>	
		Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/>	
		Osoba korzystające z PO PŻ	<input type="checkbox"/>	
		Ubóstwo	<input type="checkbox"/>	
		Osoba korzystająca z form pomocy społecznej Ile form .....	<input type="checkbox"/>	
	Niepełnosprawność (dane wrażliwe)	ODMAWIAM PODANIA ODPOWIEDZI	<input type="checkbox"/>	
		NIE	<input type="checkbox"/>	
		TAK	Lekki	<input type="checkbox"/>
			Umiarkowany	<input type="checkbox"/>
			Znaczny	<input type="checkbox"/>
		Osoba z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osób z zaburzeniami psychicznymi	<input type="checkbox"/>	

11.	Środowisko domowe. Opieka nad osobą zależną		
Należy zaznaczyć znakiem „X” właściwe pole		TAK	NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia			
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
Osoba z niepełnosprawnościami			
12.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji		
<b>ZGODY</b>			
Samodzielnie i z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w Projekcie „Zmień swoją przyszłość” wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym			
Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Regulaminu projektu, zasadami rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zmień swoją przyszłość” nr RPWM.11.01.01-28-0092/18 i akceptuję jego warunki.			
Przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza nie jest jednoznaczne z przyjęciem do projektu „Zmień swoją przyszłość”.			
Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenie może odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania;			
Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, tj. we wszystkich zadaniach, które zostaną dla mnie przewidziane w ramach projektu, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu			
Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o zmianie danych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym;			
Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej;			
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Beneficjenta tj.:			

13.	Edukacyjna-Szansa AZIRO ul. Żeromskiego 5/1A ,10-351 Olsztyn oraz inne podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. C oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne do procesu rekrutacji.
	Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych;
	Zostałem/am poinformowany, iż w przypadku nieuzasadnionej rezygnacji z udziału w projekcie Organizator może domagać się całości zwrotu kosztów mojego uczestnictwa w projekcie. Zapisy te nie mają zastosowania w przypadku, gdy powodem rezygnacji z udziału w projekcie będzie podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.
	Zostałem/am poinformowany o możliwości obciążenia mnie kosztami uczestnictwa w projekcie, w przypadku nieuzasadnionej odmowy przyjęcia wskazanego przez Organizatora zatrudnienia, adekwatnego do moich umiejętności, kwalifikacji czy doświadczenia
	Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis kandydata