**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Projekt „Bezpieczne i przyjazne warunki pracy w ZHU Zygmunt Żarna”

**Proszę podać właściwą odpowiedź**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Telefon** |  |
| **OŚWIADCZAM, ŻE:** |
|  | jestem zatrudniona/zatrudniony na umowę o pracę w wymiarze minimum 0,5 etatu | TAK | NIE |
| Jeśli **TAK** przejść dalej do wypełnienia formularza. Jeśli **NIE** pozostawić formularz w dalszej części niewypełniony ze względu na brak możliwości udziału w projekcie.  |
|  | **Liczba punktów** |
|  | zgłaszam swój udział w projekcie ze względu na dbałość o zdrowie i chęć zwiększenie wiedzy w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy | TAK(3 pkt.) | NIE(0 pkt.) |  |
|  | jestem w wieku 50 lat lub więcej**UWAGA:** decyduje data urodzenia, ukończenie 50 r.ż. w chwili przystąpienia do projektu. | TAK(3 pkt.) | NIE(0 pkt.) |  |
|  | jestem osobą z niepełnosprawnością w stopniu znacznym lub umiarkowanym lub/i niepełnosprawnością sprzężoną lub/i osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi**UWAGA:** proszę zaznaczyć odpowiedź **TAK** jeśli osoba spełnia choćby jedną z przesłanek. | TAK(1 pkt.) | NIE(0 pkt.) |  |
| **Ogółem liczba punktów** |  |
| Szczególne indywidualne potrzeby związane z udziałem w projekcie np. związane ze stanem zdrowia, wskazaniami lekarskimi. **Jakie? (proszę wymienić)**………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**UWAGA:** odpowiedź ma charakter wyłącznie informacyjny nie jest punktowana.  |

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oświadczam, że dane podane w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

**UWAGA:**

1. Wypełnienie formularza nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
2. Formularz jest ważny wyłącznie wraz z *Oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.*

…………………………....... ………………………………………………………

Miejscowość, data (Czytelny podpis )