**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**do Projektu *„NEETy z województwa Śląskiego do pracy!”***

***POWR.01.02.01-24-0208/15***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | |
| Imię/Imiona | |  | | | | |
| Nazwisko | |  | | | | |
| Data urodzenia | |  | Miejsce urodzenia | | |  |
| PESEL | |  | | | | |
| Adres zamieszkania [[1]](#footnote-1) | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | |
| Nr domu |  | | Nr lokalu  *(jeśli dotyczy)* | | |  |
| Miejscowość |  | | Kod pocztowy | | |  |
| Gmina |  | | Powiat | | |  |
| Województwo |  | | | | | |
| Dane do korespondencji (jeżeli inne niż powyżej) | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | |
| Nr domu |  | | Nr lokalu  *(jeśli dotyczy)* | | |  |
| Miejscowość |  | | Kod pocztowy | | |  |
| Gmina |  | | Powiat | | |  |
| Województwo |  | | | | | |
| Telefon: stacjonarny/komórkowy | | | |  |  | |
| Adres e-mail | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STATUS NA RYNKU PRACY\* (zgodny z §1 pkt 4 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie)** | | | | | | | | |
| **tak**  **nie** | | **Jestem osobą bierną zawodowo** | | | | | | |
| **tak**  **nie** | | **Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowana w urzędzie pracy** | | | | | | |
| **tak**  **nie** | | **Jestem osobą bezrobotną zarejestrowana w urzędzie pracy** | | | | | | |
| **tak**  **nie** | | **Jestem osobą długotrwale bezrobotną (osoba do 25 roku życia bezrobotna, zarejestrowana w PUP nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy; osoba w wieku 25 lat lub więcej bezrobotna, zarejestrowana w PUP nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy** | | | | | | |
| **tak**  **nie** | | **Jestem osobą zatrudnioną i/lub prowadzącą działalność gospodarczą i/lub realizująca umowę cywilnoprawną** | | | | | | |
| **tak**  **nie** | | **Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej 1** | | | | | | |
| **tak**  **nie** | | **Jestem migrantem 1** | | | | | | |
| **tak**  **nie** | | **Jestem osobą obcego pochodzenia 1** | | | | | | |
| **tak**  **nie** | | **Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań 1** | | | | | | |
| **tak**  **nie** | | **Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących** | | | | | | |
| **tak**  **nie** | | **Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących**  **z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu** | | | | | | |
| **tak**  **nie** | | **Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu** | | | | | | |
| **tak**  **nie** | | **Nie jestem rolnikiem/domownikiem rolnika ubezpieczonym w KRUS posiadającym 2 lub więcej hektary przeliczeniowe gruntu** | | | | | | |
| **tak**  **nie** | | **Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) 1** | | | | | | |
| **POZIOM WYKSZTAŁCENIA**  **\*Według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia – ISCED (International Standard Classification of Education)** | | | | | | | | |
|  | **Brak formalnego wykształcenia** | | |  | **Podstawowe (ISCED 1)\*** | |  | **gimnazjalne (ISCED 2)\*** |
|  | **Ponadgimnazjalne (ISCED 3)\***  **(ukończone na poziomie szkoły średniej - średnie lub zasadnicze zawodowe)** | | |  | **Policealne (ISCED 4)\***  **(ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)** | |  | **Wyższe (ISCED 5-6)\*** |
| **NAUKA I KSZTAŁCENIE** | | | | | | | | |
| **tak**  **nie** | | **Czy uczestniczy/uczestniczył Pan/Pani w pozaszkolnych zajęciach finansowanych ze środków publicznych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności  i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy w okresie ostatnich 4 tygodni?** | | | | | | |
| **tak**  **nie** | | **Czy uczestniczy Pan/Pani w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym (dzienny)?** | | | | | | |
| **tak**  **nie** | | **Czy uczestniczy Pan/Pani w kształceniu w trybie niestacjonarnym (wieczorowy, zaoczny)?** | | | | | | |
| **tak**  **nie** | | **Czy brał/a Pan/Pani i udział w projektach współfinansowanych z EFS?** | | | | | | |
| **tak**  **nie** | | **Czy posiada Pan/ Pani środki na finansowanie szkoleń z własnej kieszeni** | | | | | | |
| **tak**  **nie**  **nie dotyczy** | | **Czy jest Pani osobą powracającą na rynek pracy po urodzeniu dziecka?** | | | | | | |
| **Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:** | | | **tak  nie**  **Jeśli tak, proszę podać rodzaj i stopień niepełnosprawności2………………………......................................................................................................................................................................................................** | | | | | |
| **Jaki czas minął od ostatniej pracy lub zakończenia edukacji (w miesiącach)** | | | **……………… miesięcy** | | | | | |
| **Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**  **Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z przepisami art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) przez Ośrodek Szkolenia Motorowego i Szkolenia Zawodowego „Omibus” Jan Garlacz , ul. Długa 50,  43-309 Bielsko-Biała w związku z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu**  **„NEETy z województwa Śląskiego do pracy” POWR.01.02.01-24-0202/15** | | | | | | | | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Miejscowość i data** | | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Czytelny podpis Kandydata/ Opiekuna prawnego3** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| ZAŁĄCZNIKI | | | |
|  | Oświadczenia |  | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeżeli dotyczy) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Istnieje możliwość odmowy podania danych odnośnie migranta, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; bezdomności, czy osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej

*2 Osoby niepełnosprawne zobowiązane są dostarczyć kserokopie orzeczeń o stopniu niepełnosprawności w świetle przepisów   
z ust. z dn. 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społ. oraz o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych lub orzeczeń albo innych dokumentów, o którym mowa w ustawie z 19.08.1994r. o ochr. zdrowia psychicznego*

*3* W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez opiekuna prawnego

1. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - *Kodeks cywilny* (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) „(...) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”. [↑](#footnote-ref-1)