



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji do projektu  
„FABRYKA AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ”

Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie		
Nr formularza:	Data wpływu:	Podpis przyjmującego zgłoszenie:

**FORMULARZ REKRUTACYJNY  
DO PROJEKTU „FABRYKA AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ”**

**Formularz rekrutacyjny należy wypełnić czytelnie w języku polskim, elektronicznie lub odręcznie, drukowanymi literami. Należy opatrzyć parafą każdą stronę formularza.**

**Należy wypełnić wszystkie rubryki Formularza Rekrutacyjnego.**

**W miejscu  należy zaznaczyć właściwą odpowiedź „krzyżykiem” X**

***Projekt promuje równe szanse kobiet i mężczyzn oraz jest dostępny dla osób niepełnosprawnych.***



DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU	
Imię/Imiona	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Data urodzenia	
Wiek ( <i>na dzień składania formularza</i> )	
Pesel	

ADRES ZAMIESZKANIA <sup>1</sup> (zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego)			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Poczta	
Województwo		Powiat	
Telefon domowy			
Telefon komórkowy			
Adres e-mail			
Obszar zamieszkania wg klasyfikacji DEGURBA	<input type="checkbox"/> Obszary miejskie (o dużej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/> Obszary miejskie i podmiejskie (o średniej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/> Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia)		

DANE KONTAKTOWE (jeśli są inne niż adres zamieszkania)			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	

<sup>1</sup> Art. 25 Kodeksu cywilnego stanowi, iż „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.



<b>Miejscowość</b>		<b>Kod pocztowy</b>	
<b>Gmina</b>		<b>Poczta</b>	
<b>Województwo</b>		<b>Powiat</b>	
<b>Telefon domowy</b>			
<b>Telefon komórkowy</b>			
<b>Adres e-mail</b>			
<b>Obszar zamieszkania wg klasyfikacji DEGURBA</b>	<input type="checkbox"/> Obszary miejskie (o dużej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/> Obszary miejskie i podmiejskie (o średniej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/> Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia)		

WYKSZTAŁCENIE	
<b>Wyższe</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Pomaturalne/policealne</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ponadgimnazjalne</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Gimnazjalne</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Podstawowe</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Brak</b>	<input type="checkbox"/>

STATUS NA RYNKU PRACY	
<b>Osoba bierna zawodowo<sup>2</sup></b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

<sup>2</sup> **Osoby bierne zawodowo** to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek: działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne czy praktykę zawodową (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.



NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ		
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Wypełnić jedynie w przypadku posiadania orzeczenia o niepełnosprawności	Kod niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> 01 U <input type="checkbox"/> 02 P <input type="checkbox"/> 03 L <input type="checkbox"/> 04 O <input type="checkbox"/> 05 R <input type="checkbox"/> 06 E <input type="checkbox"/> 07 S <input type="checkbox"/> 08 T <input type="checkbox"/> 09 M <input type="checkbox"/> 10 N <input type="checkbox"/> 11 I <input type="checkbox"/> 12 C
	Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Lekki
	Jeśli posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności, to jakie konieczne usprawnienia należy wprowadzić, aby umożliwić Panu/Pani udział w projekcie?	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

Zgłaszam swoją kandydaturę do udziału w Projekcie „FABRYKA AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ”, realizowanego przez Izbę Rzemieślniczą Małej i Średniej Przedsiębiorczości w Szczecinie w partnerstwie z UniPRomotion Magdalena Kosobucka.

Do formularza rekrutacyjnego dołączam:

Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu „FABRYKA AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ”: OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERÓW GRUPY DOCELOWEJ	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Kserokopia Orzeczenia o niepełnosprawności (w przypadku osób niepełnosprawnych) albo innego dokumentu, o którym mowa w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie



Oświadczam, że:

1. Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do bezwłocznego poinformowania **Izbę Rzemieślniczej Małej i Średniej Przedsiębiorczości w Szczecinie oraz UniPRomotion Magdalena Kosobucka**.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i spełniam warunki uczestnictwa w projekcie „FABRYKA AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ”.
3. Nie jestem zarejestrowany/a jako osoba bezrobotna w urzędzie pracy (czyli nie pozostaję w rejestrze osób bezrobotnych).
4. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz.1182, z późn. zm.)) do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, wszystkich form wsparcia, monitoringu i ewaluacji 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 niezbędne są do realizacji RPO WZ 2014-2020.

.....  
Miejscowość

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis Kandydata