

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

„Żyj i pracuj w Śląskim” nr projektu FESL.07.03-IP.02-0BBC/24

DANE KANDYDATA (PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)		
1. Imię (imiona) i nazwisko		
2. Obywatelstwo		
4. PESEL lub inny identyfikator		
5. Dokument potwierdzający legalność pobytu		
6. Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	
Adres	Województwo: Śląskie	
	Powiat:	
	Gmina:	
	Miejscowość:	
	Kod pocztowy:	
	Obszar: ☐ Miejski ☐ Wiejski DEGURBA: ☐ Tereny słabo zaludnione (wiejskie) – 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie ☐ Miasta średnie poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i poniżej 50% ludności obszary o dużej gęstości zaludnienia ☐ Tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione	
	6. Telefon kontaktowy	
	7. E-mail	
	8. Wykształcenie	☐ Brak (brak formalnego wykształcenia)
		☐ Podstawowe (ISCED 1)
☐ Gimnazjalne (ISCED 2)		
☐ Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej) (ISCED 3)		
☐ Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które <u>jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</u>) (ISCED 4)		
	☐ Wyższe (ISCED 5-8)	



	☐ osoba bezrobotna (zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie pracy) w tym długotrwale bezrobotna: ☐ Tak ☐ Nie
	☐ osoba bierna zawodowo w tym osoba ucząca się. ☐ Tak* ☐ Nie *Planowana data zakończenia edukacji: (dzień, miesiąc, rok)
	☐ osoba pracująca łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek
10. Status Kandydata w chwili przystąpienia do projektu	☐ osoba należąca do mniejszości narodowej w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie ☐ osoba z niepełnosprawnościami ☐ osoba obcego pochodzenia ☐ obywatel państwa trzeciego ☐ osoba posiadająca status migranta ☐ osoba posiadająca status uchodźcy ☐ żadne z powyższych
	W przypadku osób niepełnosprawnych prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić w trakcie Pani/Pana udziału w projekcie:
11. Dodatkowe informacje	1. Jestem osobą należącą do grup prawnie chronionych przed dyskryminacją ze względu na inną niż pochodzenie przesłankę o której mowa w art.9 ust 3 Rozporządzenia PE i Rady nr 2021/1060 ☐ tak ☐ nie 2. Jestem osobą która po agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę została objęta czasową ochroną ☐ tak ☐ nie 3. Jestem osobą z niepełnosprawnością ☐ tak ☐ nie 4. Sprawuję opiekę nad dzieckiem do lat 7 ☐ tak ☐ nie 5. Potrzebuje asystenta języka obcego ☐ tak ☐ nie



12. Specjalne potrzeby	Specjalne potrzeby: Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakie: Zapewnienie tłumacza języka migowego? Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką? Wsparcie asystenta języka ukraińskiego lub innego? Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych? jakie: Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:
-------------------------------	--

13. Formy wsparcia	☐ Obowiązkowa forma wsparcia: Diagnoza indywidualnych potrzeb i potencjałów ☐ kurs języka polskiego jako języka obcego ☐ indywidualne doradztwo oraz poradnictwo zawodowe ☐ E-learning z zakresu praktycznych informacji dot. Różnych aspektów życia w Polsce ☐ poradnictwo specjalistyczne- psycholog ☐ poradnictwo specjalistyczne- w zakresie legalizacji pracy ☐ poradnictwo specjalistyczne- antydyskryminacyjne ☐ poradnictwo specjalistyczne- radca prawny/ adwokat ☐ poradnictwo specjalistyczne – polityka społeczna, ☐ szkolenie nt funkcjonowania rynku pracy w Polsce ☐ warsztaty dot technik aktywnego poszukiwania pracy ☐ indywidualne pośrednictwo pracy ☐ szkolenie / kurs zawodowy ☐ staż
---------------------------	--



14. Oświadczenia Kandydata	☐ Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na obszarze województwa śląskiego ☐ Oświadczam, że nie posiadam obywatelstwa żadnego z krajów UE ani krajów takich jak Norwegia, Islandia, Lichtenstein czy Szwajcaria ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych należących do szczególnych kategorii (tzw. danych wrażliwych) , zawartych w formularzu i załączonych do niego dokumentach przez realizatora projektu: Usługi Psychologiczno- Edukacyjne mgr Małgorzata Laskowska oraz partnera projektu: Fundacja Gaudette ☐ Oświadczam, że zapoznałem/-am się i akceptuję Regulamin rekrutacji oraz zgodnie z zapisami Regulaminu rekrutacji kwalifikuję się do grupy docelowej projektu* * Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy, na podst. art. 233 § 1 i 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 1997r., Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) tj.: „Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie”, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.
15. Data i miejsce sporządzenia formularza	
16. Podpis Kandydata	