

FORMULARZ REKRUTACYJNY
„Aktywizacja- Zawód- Praca ”
 nr projektu **FEMA.08.04-IP.01-01E2/23**

DANE KANDYDATA (PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)			
1. Imię (imiona) i nazwisko			
2. Obywatelstwo	☐ ukraińskie ☐ inne (jakie?)		
2. PESEL		Data urodzenia	
4. Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	Wiek	 lat
5. Adres	Województwo: MAZOWIECKIE		
	Powiat: ☐ Radom ☐ radomski ☐ szydłowiecki		
	Gmina:		
	Miejscowość:		
	Obszar: ☐ miejski ☐ wiejski	DEGURBA: ☐ tereny słabo zaludnione (wiejskie) – 50 % ludności zamieszkuje obszary wiejskie (3) ☐ miasta średnie poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i poniżej 50% ludności obszary o dużej gęstości zaludnienia (2) ☐ tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione (1)	
	Kod pocztowy:		
	Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania) :		
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)
9. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ osoba bierna zawodowo W tym osoba ucząca się: ☐ TAK -> planowana data zakończenia edukacji: ☐ NIE ☐ osoba bezrobotna W tym długotrwale bezrobotna (zarejestrowana w urzędzie pracy) : ☐ TAK ☐ NIE
10. Status Kandydata w chwili przystąpienia do projektu	osoba obcego pochodzenia ☐ TAK ☐ NIE obywatel państwa trzeciego ☐ TAK ☐ NIE osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) ☐ ODMOWA PODANIA DANYCH ☐ TAK ☐ NIE osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ☐ TAK ☐ NIE osoba z niepełnosprawnościami ☐ ODMOWA PODANIA DANYCH ☐ TAK ☐ NIE 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. Sprawuję opiekę nad dzieckiem do lat 7: ☐ tak ☐ nie 2. Potrzebuję zapewnienia opieki nad dzieckiem do lat 7 w trakcie udziału w grupowych formach wsparcia (szkolenia, warsztaty itp.) ☐ tak ☐ nie 3. Proszę określić swoje szczególne potrzeby związane z uczestnictwem w projekcie(np. zapewnienie tłumacza języka migowego, druku materiałów powiększoną czcionką potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych, dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakie
12. Oświadczenia Kandydata	☐ Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na obszarze województwa mazowieckiego, w jednym z powiatów: Radom, radomski, szydłowiecki ☐ 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 ☐ Oświadczam, że zapoznałem/-am i akceptuję Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie oraz zgodnie z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie 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.
13. Data i miejsce sporządzenia formularza	
14. Podpis Kandydata	