

#  FORMULARZ REKRUTACYJNY

# Beneficjent: Świętokrzyska Wojewódzka Komenda OHP w Kielcach

# Tytuł projektu: „Moje kwalifikacje i umiejętności szansą na lepsze jutro”

# Numer projektu: FESW.10.02 – IP.01-001/23

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Dane uczestnika |  |
| 1. | Imię |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | PESEL |  |
| 4. | Adres zamieszkania: |  |
|  | województwo |  |
|  | powiat |  |
|  | gmina |  |
|  | miejscowość |  |
|  | ulica |  |
|  | nr budynku |  |
|  | nr lokalu |  |
|  | kod pocztowy |  |
|  | telefon kontaktowy |  |
|  | adres e-mail |  |
| 5. | Poziom wykształcenia (wg ISCED) | [ ]  niższe niż podstawowe[ ]  podstawowe[ ]  gimnazjalne[ ]  ponadpodstawowe[ ]  policealne[ ]  wyższe |
| 6. | Status na rynku pracy | [ ]  osoba bezrobotna[ ]  długotrwale bezrobotna[ ]  osoba pracująca |
| 7. | Status w chwili przystąpienia do projektu: |  |
| osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie, osoba obcego pochodzenia, osoba z krajów trzecich  | [ ]  Tak[ ]  Nie[ ]  Odmowa podania informacji |
| osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | [ ]  Tak[ ]  Nie[ ]  Odmowa podania informacji |
| osoba z niepełnosprawnościami z orzeczeniem o niepełnosprawności (do wglądu) | [ ]  Tak[ ]  Nie[ ]  Odmowa podania informacji |
| 8. | Kryteria rekrutacji i uczestnictwaw projekcie:  |  |
| - aktualny wiek od 15 do 18 lat | [ ]  tak[ ]  nie |
| - status uczestnika OHP | [ ]  tak[ ]  nie |
| - uczestnik posiada deficyty edukacyjne | [ ]  tak[ ]  nie |
| - uczestnik zamieszkuje województwo świętokrzyskie | [ ]  tak[ ]  nie |
| - osoba, która po agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę została objęta ochroną czasową | [ ]  tak[ ]  nie |
| - aktualny etap edukacji uczestnika | [ ]  szkoła branżowa I stopnia, kl. I,II[ ]  inna (podać jaka)……………………………………………………….. |
| 9.  | Inne kryteria: |  |
| - umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego: |  |
|  - data zawarcia umowy |  |
|  - okres obowiązywania umowy |  |
|  - miejsce zatrudnienia  (nazwa i adres zakładu pracy) | …………………………………………………………........…………………………………………………………........ |
| - opiekun prawny dziecka z niepełnosprawnościami | [ ]  Tak[ ]  Nie[ ]  Odmowa podania informacji |
| - zakwaterowanie w jednostce OHP  | [ ]  Tak[ ]  Nie |

[ ]  Zapoznałem/zapoznałam się z REGULAMINEM REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE i akceptuję jego postanowienia.

[ ]  Oświadczam, że wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku, w tym głosu W PROJEKCIE PT. „MOJE KWALIFIKACJE I UMIEJĘTNOŚCI SZANSĄ NA LEPSZE JUTRO”

[ ]  Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności, w tym odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego, za składanie nieprawdziwych oświadczeń, na podstawie których zostałem/zostałam zakwalifikowany/zakwalifikowana do udziału w projekcie.

[ ]  Przyjąłem/przyjęłam do wiadomości treść „Obowiązku informacyjnego realizowanego w związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679”.

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

 *DATA CZYTELNY PODPIS \**

 ..………………………………………….…………

 *CZYTELNY PODPIS OSOBY MAŁOLETNIEJ*

*\* w przypadku zgłoszenia uczestnictwa osoby małoletniej formularz powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna*