**Załącznik nr 1 do Regulaminu**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**„NASZA PRZYSZŁOŚĆ”**

NR REKRUTACYJNY (WYPEŁNIA ORGANIZATOR)…………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane uczestnika | *Imię i nazwisko* |  |
| *Płeć* |  |
| *Data urodzenia* |  |
| *Miejsce urodzenia* |  |
| *Wiek w chwili przystąpienia do projektu* |  |
| *PESEL* |  |
| *NIP* |  |
| *Nr dowodu osobistego* |  |
| *Stan cywilny* |  |
| *Wykształcenie* | *brak* ❑*podstawowe* ❑*gimnazjalne* ❑ | *ponadgimnazjalne* ❑ *pomaturalne* ❑*wyższe* ❑ |
| *Opieka nad dzieckiem do lat 7 lat lub osobą zależną*  | *tak* ❑ *nie* ❑  |
| Adres zameldowaniastałego | *Ulica* |  |
| *Nr domu* |  |
| *Nr lokalu* |  |
| *Miejscowość*  |  |
| *Kod pocztowy, poczta* |  |
| *Powiat* |  |
| *Województwo* |  |
| *Obszar miejski* ❑ | *Obszar wiejski* ❑*(gminy wiejskie, wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)*  |
| Dane kontaktowe | *Ulica, Nr domu, Nr lokalu* |  |
| *Kod pocztowy, poczta* |  |
| ***Proszę o wypełnienie jeżeli dane te SĄ INNE niż w tabeli Adres zameldowania*** |
| *Telefon stacjonarny* |  |
| *Telefon komórkowy* |  |
| *Adres poczty e-mail* |  |
| Dane dodatkowe | *Korzystam z pomocy społecznej* *rodzaj świadczenia………………………………………….* | *tak* ❑ *nie* ❑  |
| *Korzystam ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa* | *tak* ❑ *nie* ❑  |
| Status na rynku pracy | *Jestem* ***osobą bezrobotną*** *(w rozumieniu Ustawy z dnia 20.IV.2004 r. o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy) jednocześnie:**-niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia,**- zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy* *- profil oddalenia od rynku pracy (nadany przez właściwy PUP)* | *tak* ❑ *nie* ❑*I* ❑ *II* ❑ *III* ❑  |
| *W okresie ostatnich 24 miesięcy byłam/em zarejestrowana/y jako osoba bezrobotna w PUP przez okres* | *0-12 miesięcy* ❑ *12-24 miesięcy* ❑  |
| *Jestem* ***osobą nieaktywną zawodowo*** *(pozostającą bez zatrudnienia, ale nie osobą bezrobotną):* | *tak* ❑ *nie* ❑  |
| *Uczę się w systemie:* | *dziennym* ❑ *zaocznym* ❑ *wieczorowym* ❑  |
| *Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności**w stopniu …………………………………………………..*  | *tak* ❑ *nie* ❑  |
| *Jestem zatrudniony/a* | *tak* ❑ *nie* ❑ |
| *Jestem rolnikiem* | *tak* ❑ *nie* ❑ |
| ***Przyczyny deklaracji uczestnictwa w projekcie:****a)Uzasadnienie wyboru**b) Oczekiwania Pana/Pani po ukończeniu uczestnictwa w projekcie:* |
| *Oświadczenie beneficjenta ostatecznego:*1. *„Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w karcie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”*
2. *„Oświadczam, że samodzielnie , z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie organizowanym przez POWIAT TRZEBNICKI- POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE”,*
3. *„Oświadczam, że zapoznałem/łam się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie” i akceptuje jego warunki ”,*
4. *„Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym,*
5. *„Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu projektu „Nasza przyszłość” (ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, zez zm.). Jest mi znane prawo dostępu do moich danych osobowych i ich modyfikacji”,*
6. *Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Nasza przyszłość” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,*
7. *Jestem świadomy/a, że złożenie Kwestionariusza rekrutacyjnej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.*
 |
|  *Data i podpis osoby przyjmującej Data i własnoręczny podpis osoby*  *oświadczenie składającej oświadczenie*  |