



## FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu „Czas na aktywność w Gminie Wadowice Górne” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Działania 7.1, Poddziałania 7.1.1 Priorytetu VII, realizowanym w okresie od 01.01.2012 roku do 31.12.2012 roku

### I. Dane

Nazwisko	
Imiona	
Płeć	
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Nr i seria dowodu osobistego	
Adres zamieszkania	Miejscowość:
	Powiat:
	Województwo:
	Ulica:
	Numer domu:
	Numer mieszkania:
Adres do korespondencji*	Kod pocztowy:
	Miejscowość:
	Powiat:
	Województwo:
	Ulica:
	Numer domu:
Telefon kontaktowy	Numer mieszkania:
	Kod pocztowy:
Adres e-mail	
Obszar	Miejski
	Wiejski

\*jeśli jest taki sam jak adres zamieszkania - zostawić puste



## **II. Wykształcenie (właściwe)**

Brak	
Niepełne podstawowe	
Podstawowe	
Gimnazjalne	
Ponadgimnazjalne	
Zasadnicze zawodowe	
Średnie zawodowe	
Średnie ogólnokształcące	
Wyższe zawodowe	

## **III. Kryteria rekrutacji**

Jestem zatrudniony/a w przedsiębiorstwie. (Nazwa przedsiębiorstwa)

Liczba zatrudnionych pracowników (zaznaczyć)	2-9	10-249	powyżej 250
Okres zatrudnienia w przedsiębiorstwie			

Jestem samozatrudniony

Jestem zatrudniony w administracji publicznej

Jestem zatrudniony w organizacji pozarządowej

Jestem rolnikiem

Zawód wykonywany

Bezrobotny

Pozostaję bez zatrudnienia, jestem zarejestrowany/a w PUP

Pozostaję bez zatrudnienia, ale nie jestem zarejestrowany/a w PUP

Nieaktywny zawodowo

W tym osoba ucząca się lub kształcąca

Zamieszkały/a w powiecie:

Nie będący/a rolnikiem lub domownikiem rolnika, nie ubezpieczoną w KRUS

Nie będący/a studentem/ką studiów dziennych Nie będący/a uczniem szkół  
dziennych

## **IV. Oczekiwania związane z udziałem w projekcie**

Zmiana sytuacji życiowej*	
Znalezienie zatrudnienia	
Zmiana zatrudnienia	
Uzyskanie nowej wiedzy i umiejętności	
Nabycie nowych umiejętności związanych z poszukiwaniem pracy	
Inne (jakie)	

\* można zaznaczyć więcej niż jedno pole



### VI. Informacja o stanie zdrowia

Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	
Mam problemy z poruszaniem się, lecz nie potrzebuję wózka	
Poruszam się samodzielnie na wózku	
Wymagam wsparcia asystenta	
Inne specjalne wymagania (wymienić)	

### VII. Wsparcie dodatkowe\*

Opieka nad dzieckiem (niepotrzebne skreślić) a. do lat 3 b. przedszkolna c. po zajęciach w szkole	
Opieka nad osobą zależną (np. chorymi obłożnie członkami rodziny, wymagającymi stałej opieki).	
Transport do i z miejsca szkolenia (w przypadku braku możliwości skorzystania z komunikacji publicznej).	
Pomoc wsparcie asystenta w przypadku osób niepełnosprawnych.	
Inne specjalne wymagania związane z uczestnictwem w projekcie a związane np. z stanem zdrowia.	

\* można zaznaczyć więcej niż jedno pole

### VIII. Źródło informacji o projekcie\*

Powiatowy Urząd Pracy
Ogłoszenia w prasie
Strona WWW
Plakat
Ulotka
Przekaz słowny
Inne (jakie?)

\* można zaznaczyć więcej niż jedno pole

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z §233 Kodeksu Karnego, oświadczam, że dane podane w ankiecie rekrutacyjnej są zgodne z prawdą.

Jednocześnie, wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w ankiecie rekrutacyjnej (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z realizacją projektu: rekrutacją, monitoringiem, ewaluacją, sprawozdawczością i kontrolą projektu „Czas na aktywność w Gminie Wadowice Górne”.

Oświadczam także, iż zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Czas na aktywność w Gminie Wadowice Górne” jest współfinansowany z budżetu państwa oraz ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Priorytet VII, Działanie 7.1

Miejscowość i data

Podpis Uczestnika/Uczestniczki



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY

