



**FORMULARZ REKRUTACYJNY**  
**Projekt: „JA – jestem aktywny!”**  
**Nr RPWM.11.01.01-28-0020/18**

UPRZEJMIIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK DRUKOWANYMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU	
Beneficjent	Agnieszka Stankiewicz Centrum Szkolenia Zawodowego "Uniwers"
Tytuł projektu	JA – jestem aktywny!"
Numer projektu	RPWM.11.01.01-28-0020/18
Oś priorytetowa	11 Włączenie społeczne
Działanie	11.1 Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie
Termin realizacji projektu	01.09.2018 r. – 31.07.2020 r.
Numer Formularza Rekrutacyjnego*	
Data wpływu*	

\*wypełnia Beneficjent

CZĘŚĆ I DANE PERSONALNE			
Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data i miejsce urodzenia:		Wiek:	
PESEL:			
Adres zamieszkania: <sup>1</sup>			
Miejscowość:			
Ulica:			
Numer domu:		Numer lokalu:	
Kod pocztowy:		Gmina:	
Powiat:			
Województwo:			
Obszar (proszę zaznaczyć właściwe):	<input type="checkbox"/>	Miejski	<input type="checkbox"/> Wiejski
CZĘŚĆ II DANE KONTAKTOWE			

<sup>1</sup> Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. w przypadku osób bezdomnych – miejsce przebywania (na terenie województwa warmińsko- mazurskiego).



Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	

CZĘŚĆ III DODATKOWE INFORMACJE	
Wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe):	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe ( <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i> ) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne ( <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i> ) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne ( <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i> ) <input type="checkbox"/> Policealne ( <i>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i> ) <input type="checkbox"/> Wyższe ( <i>Kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich</i> )
CZĘŚĆ IV PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ (w dniu złożenia Formularza Rekrutacyjnego)	
Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osobą długotrwale bezrobotną</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul> <input type="checkbox"/> Jestem osobą bierną zawodowo, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> inne</li> <li><input type="checkbox"/> osobą uczącą się</li> <li><input type="checkbox"/> osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu</li> </ul>
Stopień niepełnosprawności* (proszę zaznaczyć właściwe) * jeżeli dotyczy	<input type="checkbox"/> Jestem osobą z niepełnosprawnościami w stopniu lekkim <input type="checkbox"/> Jestem osobą z niepełnosprawnościami w stopniu umiarkowanym <input type="checkbox"/> Jestem osobą z niepełnosprawnościami w stopniu znacznym <input type="checkbox"/> Jestem osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi <input type="checkbox"/> Jestem osobą z niepełnosprawnościami intelektualnymi i z całościowymi zaburzeniami rozwoju <b>Do Formularza Rekrutacyjnego należy załączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.</b>
Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć właściwe):	<input type="checkbox"/> Jestem osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 . o pomocy społecznej <input type="checkbox"/> Jestem osobą o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym <input type="checkbox"/> Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> Jestem osobą nieletnią wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich <input type="checkbox"/> Jestem osobą przebywającą w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty <input type="checkbox"/> Jestem osobą z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego <input type="checkbox"/> Należę do rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością



	<input type="checkbox"/> Jestem osobą zakwalifikowaną do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy <input type="checkbox"/> Jestem osobą niesamodzielną ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia <input type="checkbox"/> Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> Jestem osobą korzystającą z PO PŻ (Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa)	
Kryteria premiujące (proszę zaznaczyć właściwe):	<input type="checkbox"/> Jestem osobą z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ) <input type="checkbox"/> Jestem osobą długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek	
Status w chwili złożenia Formularza Rekrutacyjnego	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Oświadczam, że:

- zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym oraz ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym
- zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „JA – jestem aktywny!” Nr RPWM.11.01.01-28-0020/18 i akceptuję jego warunki;
- zamieszkuję na terenie jednej z gmin: Ryn, Kruklanki, Milki, Wydminy w powiecie giżyckim, Świętajno O. w powiecie oleckim;
- zostałem/am poinformowany/a, iż Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Realizatora Projektu na etapie rekrutacji;

..... Czytelny podpis .....

(Miejscowość i data)