



FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

pn. „CERTYFIKOWANE SZKOLENIA KOMPUTEROWE dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”

Lp.	DANE KANDYDATA	
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	Data urodzenia	
4.	PESEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
6.	Telefon kontaktowy	
7.	Adres e-mail:	
8.	<p>Poziom wykształcenia (Proszę zaznaczyć „x” we właściwym miejscu wybierając najwyższe ukończone wykształcenie. Na etapie rekrutacji należy dostarczyć kopię dyplomu/świadectwa ukończenia szkoły/placówki w ramach edukacji formalnej lub w przypadku braku możliwości dostarczenia ww. kopii świadectwa/dyplomu oświadczenie stanowiące załącznik nr 7 do Regulaminu projektu).</p>	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe
9.	Adres zamieszkania	
	a	Województwo
	b	Powiat
	c	Gmina
	d	Miejscowość
	e	Ulica, nr domu/lokalu
f	Kod pocztowy	
10.	Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)	
	a	Województwo
	b	Powiat
	c	Gmina
	d	Miejscowość
	e	Ulica, nr domu/lokalu
f	Kod pocztowy	



STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

(Proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu.)	<input type="checkbox"/>	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji PUP w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna
	<input type="checkbox"/>	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji PUP w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna
	<input type="checkbox"/>	Osoba bierna zawodowo w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/>	Osoba pracująca w tym: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne
	Wykonywany zawód:	
Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia):		

STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

(Proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM UDZIELENIA ODPOWIEDZI	
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba z niepełnosprawnościami
	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM UDZIELENIA ODPOWIEDZI	
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <input type="checkbox"/> w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej), jakiej:	
<input type="checkbox"/> ODMAWIAM	



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



	UDZIELENIA ODPOWIEDZI
--	----------------------------------	-------

Pouczony/a o możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) w związku i w celu związanym z realizacją projektu pn. „CERTYFIKOWANE SZKOLENIA KOMPUTEROWE dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego”, w tym w celach związanych z rekrutacją kandydatów do projektu.

.....

Miejscowość, data (dzień, miesiąc, rok)

.....

czytelny podpis Kandydata