

### Formularz rekrutacyjny

1. DANE UCZESTNIKA		
Imię	Nazwisko	
PESEL	Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Data urodzenia	Wiek ( <i>liczba ukończonych lat</i> )	
<b>Wykształcenie</b> <input type="checkbox"/> 0-niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> 2-gimnazjalne <input type="checkbox"/> 4-policalne <input type="checkbox"/> 1-podstawowe <input type="checkbox"/> 3-ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> 5-8- wyższe		
<b>Własnoręczne oświadczenie dotyczące niskich kwalifikacji:</b>  		
2. DANE KONTAKTOWE		
Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 k.c. <i>tj. miejsce zamieszkania oznacza miejscowość, w której osoba fizyczna przebywa z zamiarem stałego pobytu</i>		
Województwo	Powiat	
Gmina	Miejscowość	
Ulica	Nr budynku	Nr lokalu
Kod pocztowy	Tel. kontaktowy	
Adres e-mail:		

### 3. STATUS NA RYNKU PRACY

Potwierdzenie spełnienia kryterium następuje:

- dla osób zarejestrowanych w UP na podstawie zaświadczenia, - dla osób niezarejestrowanych w UP na podstawie oświadczenia

<input type="checkbox"/> <b>jestem osobą bezrobotną</b> <i>tj. pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia</i>	<input type="checkbox"/> zarejestrowaną w Urzędzie Pracy jako bezrobotna dla której ustalono I lub II profil pomocy	
	<input type="checkbox"/> niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy	
	<input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotną, tj. bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 m-cy	
<input type="checkbox"/> <b>jestem osobą bierną zawodowo</b> <i>tj. osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna)</i>	<input type="checkbox"/> ucząca się <input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub w szkoleniu <input type="checkbox"/> inne	
<input type="checkbox"/> <b>jestem osobą pracującą</b>	<input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w MMŚP <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadzącą działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> pracującą w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne	<b>Wykonywany zawód:</b> <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenie ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> prac instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> prac ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> prac poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny
	<b>Jestem zatrudniony w :</b>	
<b>Własnoręczne oświadczenie dot. Statusu na rynku pracy:</b>		

1.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia Nie / Odmawiam podania informacji / Tak
2.	Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań Nie / Tak
3.	Jestem osobą z niepełnosprawnościami Nie / Odmawiam podania informacji / Tak
4.	Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących Nie / Tak w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu Nie / Tak
5.	Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu Tak / Nie
6.	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) Nie / Odmawiam podania informacji / Tak
(zakreślić kółkiem właściwą odpowiedź)	
<b>6. PRAWO JAZDY</b>	
<b>Posiadana kategoria</b>	<b>Kat. B</b> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <b>Kat. C</b> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Data uzyskania kategorii</b>	
<b>4. OŚWIADCZENIA</b>	
<b>Ja niżej podpisany/ podpisana oświadczam, że:</b>	
Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt pn. „Kierowca zawodowy” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 i realizowany jest na podstawie umowy z Województwem Świętokrzyskim, reprezentowanym przez Zarząd Województwa, pełniącym rolę Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 –2020.	
Zapoznałem/am się z Regulaminem realizacji Projektu pn. „Kierowca zawodowy” i akceptuję zawarte w nich warunki.	
Zgodnie z przepisami art. 23 ust. 1 pkt. 2 z dn.29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2016 r., poz. 922, z późn. zm., wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (w tym danych wrażliwych) dla celów związanych z procedurą rekrutacji i realizacją Projektu pn. „Kierowca zawodowy”, a moje dane mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.	
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących w/w informacje przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla RPO WŚ na lata 2014-20. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPO WŚ.	
Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.	

Jestem świadomy/a, że Zgłoszenie uczestnictwa w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.	
Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nierzetelnych, fałszywych bądź stwierdzających nieprawdę oświadczeń, wynikających z przepisu art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. 2016 nr 0 poz. 1137 ) oraz możliwości utraty pomocy finansowej w ramach Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, jeśli miały one wpływ na jej przyznanie lub udzielenie pomocy.	
<b>Oświadczam, że przeczytałem/łam oraz w pełni zrozumiałem/łam treść powyższych oświadczeń w dowód czego je podpisuję oraz, że udzieliłem/łam wyczerpujących, prawdziwych i kompletnych informacji o wszelkich kwestiach wyżej opisanych.</b>	
<b>Załączniki:</b>	
Miejscowość i data	Czytelny podpis Kandydata

Dowód osobisty nr .....	Data wpływu
	Podpis przyjmującego
wyd. w dn. ....	
wyd. przez .....	