



FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

pn. „Kurs na edukację. Rozwój Kompetencji i Kwalifikacji Zawodowych osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego.”

Lp.	DANE KANDYDATA	
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	Data i miejsce 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</p> <p><u>Proszę zaznaczyć „x” we właściwym miejscu wybierając najwyższe ukończone wykształcenie.</u></p>	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) ¹ <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) ¹ <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) ¹ <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne/ Średnie (ISCED 3) ¹ <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
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	

¹ W przypadku osób o niskich kwalifikacjach konieczne jest dostarczenie wraz z formularzem rekrutacyjnym kopii świadectwa/dyplomu ukończenia szkoły/placówki w ramach edukacji formalnej lub w przypadku braku możliwości dostarczenia ww. kopii świadectwa/dyplomu – oświadczenie. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 5 do Regulaminu projektu.

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"/> inne
	<input type="checkbox"/>	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji PUP w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/>	Osoba bierna zawodowo w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <i>Nazwa i adres szkoły:</i> <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): <i>Nazwa i adres miejsca zatrudnienia:</i>		

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 ² <input type="checkbox"/> NIE	Osoba z niepełnosprawnościami
<input type="checkbox"/> ODMAWIAM UDZIELENIA ODPOWIEDZI		
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM UDZIELENIA ODPOWIEDZI	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej), jakiej:
	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM UDZIELENIA ODPOWIEDZI	

² W przypadku osób z niepełnosprawnościami, konieczne jest dostarczenie wraz z formularzem rekrutacyjnym kopii orzeczenia o niepełnosprawności lub kopii legitymacji osoby niepełnosprawnej potwierdzonych za zgodność z oryginałem.

UZASADNIENIE POTRZEBY WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU³

Należę do grupy osób defaworyzowanych, czyli wykazujących największą lukę kompetencyjną i posiadających największe potrzeby w dostępie do edukacji.

TAK NIE

OKREŚLENIE LUKI KOMPETENCYJNEJ

Braki w wiedzy	
Braki w umiejętnościach	

Deklaruję potrzebę udziału w kursie⁴ (należy wskazać tylko jeden rodzaj kursu):

- Kurs z zakresu bezpiecznej jazdy samochodem⁵
- Kurs dla kierowców uprzywilejowanych i pojazdów przewożących wartości pieniężne⁶
- Operator dronów z uprawnieniami VLOS i BVLOS
- Kurs kulinarny
- Operator obrabiarek skrawających
- Operator dronów z uprawnieniem VLOS i termowizją

³ Na etapie rekrutacji weryfikowane jest, czy potencjalny uczestnik posiada lukę kompetencyjną i największe potrzeby w dostępie do edukacji. W przypadku osób z niskimi kwalifikacjami, konieczne jest wskazanie korzyści z podwyższania kwalifikacji, w przypadku osób powyżej 50 roku życia – korzyści związanych z kontynuacją aktywności zawodowej.

⁴ W tym miejscu należy wskazać tylko jeden rodzaj kursu, którym Pan/Pani jest najbardziej zainteresowany/zainteresowana. W sytuacji gdy jest Pan/Pani zainteresowany/zainteresowana różnymi tematami kursów proszę o uwzględnienie powyższej informacji w polu Uwagi na końcu formularza.

⁵ Warunkiem koniecznym do udziału w *Kursie z zakresu bezpiecznej jazdy samochodem* jest posiadanie prawa jazdy kat. B.

⁶ Warunkiem koniecznym do udziału w *Kursie dla kierowców uprzywilejowanych i pojazdów przewożących wartości pieniężne* jest posiadanie prawa jazdy kat. B i ukończenie 21 lat.



Udział w projekcie umożliwi mi:

- uzyskanie nowych kwalifikacji/kompetencji/umiejętności
- uzupełnienie kwalifikacji/kompetencji/umiejętności
- kontynuację aktywności zawodowej
- zmianę lub zdobycie pracy
- inne:

Chcę z własnej inicjatywy nabywać, podnosić lub uzupełniać posiadane kompetencje, kwalifikacje i umiejętności.

TAK NIE

Prowadzę działalność gospodarczą (lub zawiesiłam/em wykonywanie działalności gospodarczej).

TAK NIE

Posiadam prawo jazdy kategorii B (warunek udziału w Kursie z zakresu bezpiecznej jazdy samochodem lub w Kursie dla kierowców uprzywilejowanych i pojazdów przewożących wartości pieniężne).

TAK NIE NIE DOTYCZY

Uwagi (np. dotyczące specjalnych potrzeb związanych z niepełnosprawnością):

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. „Kurs na edukację. Rozwój Kompetencji i Kwalifikacji Zawodowych osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego.”, w tym w celach związanych z rekrutacją kandydatów do projektu.

.....

Miejscowość, data (dzień, miesiąc, rok)

.....

czytelny podpis Kandydata