*Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu*

Data wpływu formularza rekrutacyjnego: ……………………………………..

Nr formularza rekrutacyjnego …………………………………………………

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Zgłaszam chęć wzięcia udziału w Projekcie pt**. „Zwyciężyć na Froncie Pracy” nr POKL.08.01.02-14-017/14,**  współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Priorytet VIII Regionalne kadry gospodarki, Działanie 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie Poddziałanie 8.1.2 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, realizowanego przez Centrum Samorządności i Regionalizmu w partnerstwie z Ośrodkiem Aktywizacji Zawodowej w terminie 01.09.2014 r. - 31.08.2015r.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię/Imiona: |  |
| Nazwisko:  |  |
| Data i miejsce urodzenia:  |  |
| Seria i nr dowodu osobistego |  |
| PESEL:  |  | Wiek: |  |
| Płeć: | 🞏 kobieta 🞏 mężczyzna  |
| Wykształcenie: | 🞏 podstawowe 🞏 gimnazjalne 🞏 ponadgimnazjalne🞏 pomaturalne 🞏 wyższe |
| Adres zamieszkania w rozumieniu zapisów kodeksu cywilnego: |
| Ulica: |  |
| Nr domu: |  | Nr lokalu: |  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |
| Gmina: |  | Powiat: |  |
| Województwo: |  |
| Obszar: |  🞏 wiejski 🞏 miejski |
| Telefon stacjonarny: |  |
| Telefon komórkowy: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania): |
|  |

**I. DANE PERSONALNE KANDYDATA DO PROJEKTU**

**II POZOSTAŁE DANE KANDYDATA (proszę zaznaczyć ,,x” kryteria, które Pan/i spełnia):**

* + osoba zamieszkała na terenie woj. mazowieckiego
	+ osoba pracująca na terenie woj. mazowieckiego
	+ pracownik cywilny
	+ żołnierz zawodowy

**Nazwa Instytucji - adres jednostki wojskowej/instytucji wojskowej:**

 ……………………….……………………………………………………….……………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Rodzaj zatrudnienia:**

* + umowa o pracę
	+ powołania do zawodowej służby wojskowej
	+ wyboru
	+ mianowania

**Status na rynku pracy:**

* + **Osoba przewidziana do zwolnienia** – osoba, która znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy.
	+ **Osoba zagrożona zwolnieniem** – osoby zatrudnione u pracodawcy, który w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed przystąpieniem do projektu potencjalnego uczestnika dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2003 r. Nr 90, poz. 844, z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników.

**Preferowany kurs zawodowy (proszę zaznaczyć ,,x” jeden wybrany kurs):**

|  |  |
| --- | --- |
| OPERATOR KOPARKO-ŁADOWARKI | **🞏** |
| KIEROWCA CIĄGNIKA SIODŁOWEGO, prawo jazdy kat C/C+E + kwalifikacja wstępna przyspieszona | **🞏** |
| KIEROWCA AUTOBUSU, prawo jazdy kat. D + kwalifikacja wstępna przyspieszona | **🞏** |
| KURS INSTRUKTORA NAUKI JAZDY KAT B | **🞏** |
| WYBURZANIE METODĄ WYBUCHOWĄ | **🞏** |
| OPERATOR KONTROLI BEZPIECZEŃSTWA | **🞏** |

**Poza wybranym kursem jeśli Kandydat zostanie zakwalifikowany do projektu zobowiązuje się do udziału w formach wsparcia skierowanych do wszystkich Uczestników Projektu tj.:**

- Indywidualne poradnictwo zawodowe

- Indywidualne poradnictwo psychologiczne

- Warsztaty aktywnego poszukiwania pracy

- Praktyczne pośrednictwo pracy

**III OŚWIADCZENIA:**

**Oświadczam, że:**

* Nie prowadzę działalności gospodarczej;
* Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
* Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie (w tym Regulaminem projektu i Umową uczestnictwa) i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim, i zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Regulaminu;
* Nie jestem osobą zatrudnioną lub zaangażowaną w realizację projektu po stronie Lidera lub Partnera Projektu ani też spokrewnioną z pracownikami realizującymi projekt po stronie Lidera i Partnera;
* Zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie;
* Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest wspófinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz o kryteriach kwalifikacji do udziału w projekcie;
* Mam świadomość, że wsparcie w ramach projektu może odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania.

**W przypadku zakwalifikowania się do projektu:**

* Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych;
* Akceptuję fakt, że ostateczny temat kursu, w którym wezmę udział zależeć będzie od posiadanych przeze mnie predyspozycji zawodowych określonych na Rozmowie kwalifikacyjnej oraz Indywidualnym poradnictwie zawodowym i że może on być inny od wytypowanego przeze mnie, jednakże ostateczny kurs musi być przeze mnie zaakceptowany;
* Podpiszę Deklarację uczestnictwa w projekcie (zał. nr 5) oraz Umowę uczestnictwa (zał. nr 4).

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

…………………………………., dnia………………… ……………………………………………………

 (Miejscowość) (Czytelny podpis osoby składającej formularz)

***ZAŁĄCZNIKI:***

**Załącznik nr 1** – *Zaświadczenie o zatrudnieniu pracodawcy dotyczące statusu pracownika i sytuacji firmy (proces restrukturyzacyjny i modernizacyjny) wraz z kopią za zgodność z oryginałem wypowiedzenia stosunku pracy w przypadku osób znajdujących się w okresie wypowiedzenia.*

**Załącznik nr 2** – *Oświadczenie o wyrażaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych*