Załącznik nr 1

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

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

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Zgłaszam chęć wzięcia udziału w Projekcie pt**. „Nowa droga do kariery” nr RPLD.10.02.02-10-0023/16** w ramach osi priorytetowej X „Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie” Działanie X.2 „Rozwój pracowników i przedsiębiorstw” Poddziałanie X.2.2 „Wdrożenie programów typu outplacement”, realizowanego przez Centrum Samorządności i Regionalizmu w terminie 01.09.2016 r. -30.04.2018 r.

**I. DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię/Imiona: |  |
| Nazwisko:  |  |
| Data i miejsce urodzenia:  |  |
| Stan cywilny |  |
| Numer i rodzaj dokumentu tożsamości |  |
| PESEL:  |  | Wiek: |  |
| NIP:  |  |
| Płeć: | **🞏** kobieta **🞏** mężczyzna  |
| Adres zamieszkania: |
| Ulica: |  |
| Nr domu: |  | Nr lokalu: |  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |
| Gmina: |  | Powiat: |  |
| Województwo: |  |
| Telefon stacjonarny: |  |
| Telefon komórkowy: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania): |
| Ulica: |  |
| Nr domu: |  | Nr lokalu: |  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |
| Gmina: |  | Powiat: |  |
| Województwo: |  |

**II POZOSTAŁE DANE KANDYDATA**

**Status uczestnika:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jestem osobą zwolnioną z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu****-**Jestem zarejestrowany/a w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotny/a-Nie jestem zarejestrowany/a w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotny/a ale pozostaję bez zatrudnienia |  **TAK NIE** **TAK NIE** **TAK NIE** |
| **Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia**tj. osobą która znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy, lub która została poinformowana przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego |  **TAK NIE** |
| **Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy**tj. osobą zatrudnioną u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do Projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników *(Dz. U. z 2015 r., poz. 192)* lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy *(Dz. U. z 2014 r., poz. 1502 z późniejszymi* *zmianami)*, w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych. |  **TAK NIE** |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością-** osoba niepełnosprawna w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 nr 123 poz. 776), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. |  **TAK NIE** |
| **POSIADAM WYKSZTAŁCENIE:****NIŻSZE niż PODSTAWOWE****PODSTAWOWE** **GIMNAZJALNE****PONADGIMNAZJALNE OGÓLNOKSZTAŁCĄCE****PONADGIMNAZJALNE ZAWODOWE****WYŻSZE****INNE(wpisać)……………………** |  |

**III OŚWIADCZENIA:**

**Oświadczam, że:**

* Zapoznałem/łam się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim,
* Dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą;
* Zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie;
* Mam świadomość, że wsparcie w ramach projektu może odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania;
* Zobowiązuję się dostarczyć Beneficjentowi, w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie, oświadczenie o moim statusie na rynku pracy (zg. ze wzorem);
* Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

**Zgoda na gromadzenie i przetwarzania danych osobowych:**

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby rekrutacji do niniejszego projektu i zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.

2002, nr 101, poz. 926 ze zm.). Moja zgoda na przetwarzanie danych jest dobrowolna, znam swoje prawa w zakresie danych osobowych wynikające z przywołanej wyżej ustawy, w tym prawo wglądu do swoich danych i ich poprawiania.

**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)