

**FORMULARZ REKRUTACYJNY PROJEKTU
„CERTYFIKAT – PRACA - SUKCES” (nr RPKP.08.02.01-04-0004/16)**

Data wpływu formularza do Biura Projektu	
Liczba przyznanych punktów w dodatkowych kryteriach wynikających z wniosku o dofinansowanie Projektu	
/wypełnia Specjalista ds. promocji, rekrutacji, monitoringu i sprawozdawczości/	

DANE OSOBOWE

Imię (imiona)	
Nazwisko	
Płeć (proszę oznaczyć znakiem X)	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	
PESEL	
Wykształcenie zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia - ISCED (proszę oznaczyć znakiem X)	<input type="checkbox"/> poziom 0 - niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> poziom 1 - podstawowe <input type="checkbox"/> poziom 2 - gimnazjalne <input type="checkbox"/> poziom 3 - ponadgimnazjalne (profil:) <input type="checkbox"/> poziom 4 - policealne (profil:) <input type="checkbox"/> poziom 5 – studia krótkiego cyklu (profil:) <input type="checkbox"/> poziom 6 – studia licencjackie lub ich odpowiedniki (kierunek:) <input type="checkbox"/> poziom 7 – studia magisterskie lub ich odpowiedniki (kierunek:) <input type="checkbox"/> poziom 8 – studia doktoranckie lub ich odpowiedniki (kierunek:)

DANE KONTAKTOWE

Telefon	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
ADRES ZAMIESZKANIA (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)	
Ulica	
Nr domu	

Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Obszar zamieszkania (wg stopnia urbanizacji DEGURBA)	<input type="checkbox"/> obszary miejskie o dużej gęstości zaludnienia (1) <input type="checkbox"/> obszary miejskie i podmiejskie o średniej gęstości zaludnienia (2) <input type="checkbox"/> obszary wiejskie o małej gęstości zaludnienia (3)
Gmina	
Powiat	
Województwo	

PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU - kryteria rekrutacyjne obligatoryjne

(proszę oznaczyć znakiem X)

Oświadczam, że

- jestem osobą pracującą, zatrudnioną w
- jestem osobą bezrobotną (tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą pracy):
 - pozostaję bez pracy
 - jestem gotowa/y do podjęcia pracy
 - aktywnie poszukuję zatrudnienia
 - zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy
 - niezarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy
 - długotrwale bezrobotną
- jestem osobą bierną zawodowo (tj. osobą, która nie pracuje i nie jest bezrobotna) powyżej 29 roku życia z włocławskiego

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

(proszę oznaczyć znakiem X)

Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant. osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
- w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa

(innej niż wymienione wyżej)			odpowiedzi
------------------------------	--	--	------------

DANE DODATKOWE - kryteria rekrutacyjne dodatkowe/mierzalne (proszę oznaczyć znakiem X)		uzyskana punktacja
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą w wieku 50+		
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą o niskich kwalifikacjach		
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą o niskich dochodach (dochód poniżej progu ubóstwa określonego w rozporządzeniu Rady Ministrów z 17.07.2012 w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej i art.9 ust.8 ustawy z 12.03.2004 o pomocy społecznej)		
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą bez kwalifikacji zawodowych		
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą bez doświadczenia zawodowego		
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenach wiejskich		
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami		
Proszę o wpisanie ewentualnych potrzeb dotyczących realizacji Projektu, które wynikają z posiadanej niepełnosprawności		
KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY - kryteria rekrutacyjne dodatkowe / mierzalne (proszę oznaczyć znakiem X)		uzyskana punktacja
1. Czy potrafisz podejmować decyzje?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
2. Czy uważasz się za osobę wartościową i potrzebną?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
3. Czy martwisz się o swoją przyszłość? Postrzegasz ją w ciemnych barwach?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
4. Czy jesteś pewna/y siebie?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
5. Czy jesteś zmotywowana/y i gotowa/y do podejmowania nowych wyzwań, w tym zawodowych?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
6. Czy zauważasz w sobie więcej pozytywnych cech niż negatywnych?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
7. Jak oceniasz własny potencjał osobowy i zawodowy (wiedzę, umiejętności,		

kompetencje itp.).				
<input type="checkbox"/> Bardzo dobrze	<input type="checkbox"/> Dobrze	<input type="checkbox"/> Źle	<input type="checkbox"/> Bardzo źle	
8. Czy jesteś pozytywnie nastawiona/y do życia? Wierzysz w swoje możliwości?				
<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie		
9. Czy często czujesz się przygnębiona/y, znudzona/y życiem?				
<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie		
10. Czy często wpadasz w stan depresyjny, który przejawia się smutkiem i obniżonym nastrojem?				
<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie		

DODATKOWE OŚWIADCZENIA (proszę oznaczyć znakiem X)

<input type="checkbox"/> Oświadczam, że zapoznałam się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie „Certyfikat – Praca - Sukces” oraz akceptuję wszystkie jego postanowienia
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że zgodnie z wymogami grupy docelowej spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie
<input type="checkbox"/> Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie „Certyfikat – Praca - Sukces” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym
<input type="checkbox"/> Deklaruję aktywny udział we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w ramach Projektu
<input type="checkbox"/> Zobowiązuję się do wejścia/powrotu na rynek pracy lub prowadzenia działalności gospodarczej w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie
<input type="checkbox"/> Zobowiązuję się do aktywnego poszukiwania pracy, uczestnictwa w regularnych spotkaniach z pośrednikiem pracy, podjęcia zatrudnienia/samozatrudnienia najpóźniej 3 miesiące od zakończenia udziału w Projekcie
<input type="checkbox"/> Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych na potrzeby Projektu
<input type="checkbox"/> Zostałam poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia emigrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej)
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Projektu, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2014 poz. 1182 z późn. zm.)
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania Stowarzyszenie inicjatyw Społeczno – Ekonomicznych SUKCES w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

.....
/data i podpis uczestnika Projektu/

DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO ZAŁĄCZAM

(proszę oznaczyć znakiem X załączniki, które zostają złożone wraz z formularzem rekrutacyjnym)

- Zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej o korzystaniu z pomocy finansowej
- Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub równoważnego np. lekarza orzecznika ZUS lub orzeczenia o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów, orzeczenia o stanie zdrowia, opinii itp. (w przypadku osób z niepełnosprawnościami)