

FORMULARZ REKRUTACYJNY
„MAM MOC - Mogę, Odkrywam, Chcę”
(RPPM.05.02.02-22-0026/16)

1	Nazwisko i imię				
2	PESEL i wiek				
3	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> podstawowe - ISCED 1 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne - ISCED 2 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne - ISCED 3 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> policealne - ISCED 4 (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> wyższe krótkiego cyklu - ISCED 5 (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim) <input type="checkbox"/> wyższe licencjackie - ISCED 6 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich) <input type="checkbox"/> wyższe magisterskie - ISCED 7 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich) <input type="checkbox"/> wyższe doktoranckie - ISCED 8 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich)			
4	Adres zamieszkania	ulica			
		nr domu		nr lokalu	
		kod pocztowy		miejsowość	
		powiat		województwo	
5	Zamieszkuję obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski			
6	E-mail				
7	Nr tel. stacjonarnego				
8	Nr tel. komórkowego				
9	Kryteria kwalifikacyjne	<input type="checkbox"/> mieszkam w woj. pomorskim w powiatach: m. Gdańsk, m. Gdynia, m. Sopot, gdański, tczewski, starogardzki, kościerski, kartuski, pucki lub wejherowski			

		<p>Jestem osobą:</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobotną zarejestrowaną w PUP (należy dołączyć zaświadczenie z PUP)</p> <p><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w PUP (osoba do 25 roku życia przez okres powyżej 6 miesięcy, osoba od 25 roku życia - powyżej 12 miesięcy, należy dołączyć zaświadczenie z PUP)</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobotną niezarejestrowaną w PUP</p> <p><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotną niezarejestrowaną w PUP (osoba do 25 roku życia przez okres powyżej 6 miesięcy, osoba od 25 roku życia - powyżej 12 miesięcy)</p> <p><input type="checkbox"/> bierną zawodowo (pozostającą bez zatrudnienia, niezarejestrowaną w PUP tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).</p> <p><input type="checkbox"/> nie dotyczy (w przypadku osób zatrudnionych)</p> <p>Posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności:</p> <p><input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> nie dotyczy (należy dołączyć orzeczenie lub inny równoważny dokument)</p> <p><input type="checkbox"/> jestem osobą pozostającą bez pracy</p> <p><input type="checkbox"/> jestem osobą w wieku 30 lat i więcej (tj. od dnia 30 urodzin)</p> <p><input type="checkbox"/> jestem kobietą</p> <p><input type="checkbox"/> jestem osobą w wieku 50 lat i więcej (tj. od dnia 50 urodzin)</p> <p><input type="checkbox"/> jestem osobą z niepełnosprawnością</p> <p><input type="checkbox"/> jestem osobą długotrwale bezrobotną (osoba bezrobotna pozostająca bez pracy przez okres powyżej 12 miesięcy)</p> <p><input type="checkbox"/> jestem osobą o niskich kwalifikacjach (osoba z wykształceniem do poziomu ISCED 3 włącznie tj. kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej włącznie)</p>
10	<p>Jestem zainteresowany/a udziałem w następujących szkoleniach zawodowych (możliwość wielokrotnego wyboru)</p>	<p><input type="checkbox"/> spawacz</p> <p><input type="checkbox"/> operator wózków widłowych</p> <p><input type="checkbox"/> magazynier</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik administracyjno-biurowy</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik ds. kadr i płac</p> <p><input type="checkbox"/> kwalifikowany pracownik ochrony fizycznej</p> <p><input type="checkbox"/> elektryk (uprawnienia SEP/SIMP)</p> <p><input type="checkbox"/> kosmetyczka</p> <p><input type="checkbox"/> przedstawiciel handlowy</p> <p><input type="checkbox"/> tester oprogramowania ISTQB</p> <p><input type="checkbox"/> opiekun osoby starszej i niepełnosprawnej</p> <p><input type="checkbox"/> operator koparek i koparko-ładowarek</p> <p><input type="checkbox"/> sprzedawca z obsługą kas fiskalnych i terminali płatniczych</p>

		<input type="checkbox"/> operator obrabiarek sterowanych numerycznie CNC <input type="checkbox"/> ECDL <input type="checkbox"/> inne:
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Oświadczam, iż:

- 1) Zostałam/em poinformowana/y, że złożenie formularza nie oznacza automatycznego zakwalifikowania do udziału w Projekcie;
- 2) Zapoznałem się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w nim i akceptuję warunki Regulaminu Projektu;
- 3) Zostałam/em poinformowany, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- 4) Jestem osobą w wieku produkcyjnym, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w wymiarze co najmniej ½ etatu;
- 5) W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie zobowiązuje się do uczęszczania na zajęcia i utrzymania frekwencji obecności na poziomie co najmniej 80% zajęć szkoleniowych i 100% spotkań indywidualnych;
- 6) Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji projektu i po jego zakończeniu;
- 7) Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, które są niezbędne dla realizacji Projektu MAM MOC - Mogę, Odkrywam, Chcę, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020), współfinansowanego z EFS oraz zapewnienia obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS; podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- 8) Zostałam/em uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy i oświadczam niniejszym, że podane przeze mnie dane są prawdziwe;
- 9) W okresie **do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie, zobowiązuje się do informowania o wszelkich zmianach związanych z moją sytuacją zawodową na rynku pracy** (np. nawiązanie stosunku pracy, rozpoczęcie kształcenia, rejestracja w Urzędzie Pracy itp.) **i dostarczania dokumentów potwierdzających te zmiany** po zakończeniu udziału w projekcie przez okres co najmniej 90 dni kalendarzowych, a także innych danych, w tym dotyczących nabycia kwalifikacji lub kompetencji, niezbędnych do monitorowania wskaźników rezultatu bezpośredniego, tj. informacji dotyczącej mojej sytuacji (do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie) oraz długoterminowego (do 6 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie).

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)