

FORMULARZ REKRUTACYJNY

DANE PROJEKTU			
Tytuł projektu:	KROK W PRZYSZŁOŚĆ		
Nr projektu:	RPLD.09.01.01-10-B018/18		
Numer i nazwa Osi priorytetowej:	09 - IX Włączenie społeczne		
Numer i nazwa Działania dla Osi:	01 - IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym		
Numer i nazwa Poddziałania:	01 - IX.1.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym		
Okres realizacji projektu:	od 2019-07-01 do 2020-06-30		
Obszar realizacji projektu:	województwo łódzkie – obszary słabo zaludnione, zgodnie ze stopniem urbanizacji (DEGURBA3)		
DANE OSOBOWE KANDYDATA			
Imię i nazwisko:			
Data urodzenia:			
Płeć:	Kobieta: <input type="checkbox"/>	Mężczyzna: <input type="checkbox"/>	
Numer PESEL:			
Miejsce urodzenia:			
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:			
DANE TELEADRESOWE KANDYDATA			
Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 ¹ K.C. Oświadczam, że podany poniżej adres zamieszkania jest adresem pod, którym przebywam:			
Województwo:			
Powiat:			
Gmina:			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:		nr domu / nr lokalu:	
Obszar:	Miejski: <input type="checkbox"/>	Wiejski: <input type="checkbox"/>	

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO Wł 2014-2020

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż powyżej):			
Województwo:			
Powiat:			
Gmina:			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:		nr domu / nr lokalu:	
Adres zameldowania (jeżeli inny niż powyżej):			
Województwo:			
Powiat:			
Gmina:			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:		nr domu / nr lokalu:	
DANE KONTAKTOWE			
Numer telefonu:			
Adres e-mail:			
WYKSZTAŁCENIE			
Oświadczam, że mam wykształcenie:			
<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne	<input type="checkbox"/> Policealne	
<input type="checkbox"/> Podstawowe	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> Wyższe	
SPEŁNIENIE WYMAGAŃ DOTYCZĄCYCH GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU			
Oświadczam, że jestem (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą):			
<input type="checkbox"/> Bezrobotny/a w tym:	<input type="checkbox"/> zarejestrowany/a w ewidencji urzędów pracy, zg. z ustawą z dnia 20 kwietnia 2014r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (jeśli tak należy dostarczyć zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy)		
	<input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny/a zarejestrowany/a w ewidencji urzędów pracy		
Wyjaśnienie:			
<p>Osoba bezrobotna – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, zarejestrowani bezrobotni są zaliczani do osób bezrobotnych. Osobą bezrobotną jest zarówno osoba bezrobotna w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoba zarejestrowana jako bezrobotna. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu</p>			



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO Wł 2014-2020

macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną.		
<input type="checkbox"/> Bierny/a zawodowo w tym:	<input type="checkbox"/> nieuczestniczący/a w kształceniu lub w szkoleniu	
	<input type="checkbox"/> uczestniczący/a w kształceniu lub w szkoleniu do dnia.....	<input type="checkbox"/> w trybie dziennym
		<input type="checkbox"/> w trybie zaocznym
<p>Wyjaśnienie:</p> <p>Osoba bierna zawodowo - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotną). 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) jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowane już jako bezrobotna.</p>		
Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli tak należy dostarczyć orzeczenie o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
<p>Wyjaśnienie:</p> <p>Osoby z niepełnosprawnościami – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.</p>		
osoba z niepełnosprawnością w stopniu <u>umiarkowanym</u> lub <u>znacznym</u>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
osoba z niepełnosprawnością z <u>zaburzeniami psychicznymi</u> , w tym osoba z niepełnosprawnością intelektualną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
osoba z niepełnosprawnością z <u>całościowymi zaburzeniami rozwojowymi</u>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
<p>Wyjaśnienie:</p> <p>Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną to osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.</p>		
Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (jeśli tak należy dostarczyć zaświadczenie)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy tj. spełniające tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO Wł 2014-2020

<p>r. o pomocy społecznej</p> <p>(jeśli tak należy dostarczyć zaświadczenie z właściwego Ośrodka Opieki Społecznej)</p>	
<p>w tym osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu ubóstwa</p> <p>(jeśli tak należy dostarczyć zaświadczenie z właściwego Ośrodka Opieki Społecznej)</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Wyjaśnienie:</p> <p>Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań. Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). <p>Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.</p>	
<p>OŚWIADCZENIA</p>	
<p>Oświadczam, że podane przeze mnie dane w Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i danych o stanie zdrowia zawartych w Formularzu rekrutacyjnym zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WŁ 2014-2020

<p>Przyjmuję do wiadomości, że:</p> <ul style="list-style-type: none">– administratorem tak zebranych danych jest Agencja Usług Oświatowych Ośrodek Szkolenia Kierowców „OLIMP” S.C. z siedzibą przy al. Armii Krajowej 22A w Piotrkowie Trybunalskim;– moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji procesu rekrutacji do Projektu „KROK W PRZYSZŁOŚĆ” nr RPLD.09.01.01-10-B018/18, podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w procesie rekrutacji do Projektu;– moje dane osobowe nie są i nie będą udostępniane odbiorcom danych w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych;– mam prawo dostępu do treści danych i ich poprawiania.	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Składając formularz rekrutacyjny deklaruję chęć uczestnictwa w Projekcie „KROK W PRZYSZŁOŚĆ” nr RPLD.09.01.01-10-B018/18.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Załączniki:</p>	
<p><input type="checkbox"/> Zaświadczenie z PUP/ Oświadczenie (jeżeli dotyczy)</p> <p><input type="checkbox"/> Orzeczenie o niepełnosprawności (jeżeli dotyczy)</p> <p><input type="checkbox"/> Zaświadczenie z OPS dot. korzystania ze świadczeń pomocy społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> Zaświadczenie o korzystaniu z pomocy w ramach PO PŻ</p>	



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO Wł 2014-2020

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis kandydata)