



**FORMULARZ REKRUTACYJNY**  
Projekt: „**Obierz kurs na branżę budowlaną**”

*Proponujemy Państwu bezpłatne szkolenia, w ramach Projektu „Obierz kurs na branżę budowlaną” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej. Dzięki udziałowi w Projekcie możecie Państwo zdobyć nowe kwalifikacje zawodowe poprzez uczestnictwo w poradnictwie zawodowy i w kursach oraz zwiększyć doświadczenie zawodowe poprzez udział w stażach. Projekt skierowany jest do osób biernych zawodowo lub pracujących znajdujących się w trudnej sytuacji na rynku pracy w wieku od 18 do 29 lat z powiatu grudziądzkiego, rypińskiego, toruńskiego oraz z Grudziądza i Torunia.*

Tytuł projektu:	<b>Obierz kurs na branżę budowlaną</b>
Nazwa i numer Osi Priorytetowej:	1. Rynek pracy otwarty dla wszystkich
Nazwa i numer Działania:	1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy
Nazwa i numer Poddziałania:	1.2.2. Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego

<b>DATA I GODZINA WPŁYWU</b> <i>(wypełnia Pracownik projektu)</i>	<i>(wypełnia Pracownik projektu)</i>
<b>Daty:</b> - rozpoczęcia udziału w Projekcie - zakończenia udziału w Projekcie	<i>(wypełnia Pracownik projektu)</i>

<b>Dane podstawowe uczestnika/czki (DRUKOWANE LITERY)</b>	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Data i miejsce urodzenia	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	<u>Oświadczam, że mam lat:</u>
Wykształcenie- <u>oświadczam, że</u> <u>posiadam wykształcenie:</u>	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED-1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED-2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED-3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED-4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED-5-8)
<b>DANE KONTAKTOWE</b>	
Kraj	POLSKA
Województwo	Kujawsko – Pomorskie
Powiat	<input type="checkbox"/> grudziądzki <input type="checkbox"/> toruński <input type="checkbox"/> m. Grudziądz <input type="checkbox"/> m. Toruń <input type="checkbox"/> rypiński
Gmina	



Miejscowość			
Ulica			
Numer budynku		Numer lokalu:	
Kod pocztowy			
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
<b>Status uczestnika/ki na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu</b>			
Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
w tym	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się		<input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		
Osoba pracująca znajdująca się w trudnej sytuacji na rynku pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
w tym	<input type="checkbox"/> ubogi pracujący <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona na umowie krótkoterminowej <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona na umowie cywilnoprawnej <input type="checkbox"/> osoba odchodząca z rolnictwa lub członek jej rodziny		
w tym	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne		
Wykonywany zawód (dot. osób pracujących)	<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny		
Nazwa i adres firmy (dot. osób pracujących)			



<b>Status społeczny uczestnika/ki w chwili przystępowania do projektu</b>	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań, w tym m.in. bez dachu nad głową, przebywające w schroniskach dla kobiet czy imigrantów, noclegowniach, opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, otrzymujące specjalistyczne zakwaterowanie wspierane, mające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą, zamieszkujące w warunkach substandardowych	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Osoba z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego ( <u>należy załączyć odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia</u> )	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej. Czy należy Pan/Pani do jednej z poniżej wymienionych grup: <ul style="list-style-type: none"> <li>• osoby z obszarów wiejskich;</li> <li>• osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań;</li> <li>• wykształcenie na poziomie ISCED 0;</li> <li>• byli więźniowie;</li> <li>• narkomani</li> </ul>	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
<b>Imigrant/ reemigrant</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Przynależność do grupy docelowej – oświadczam, że:</b>	
1. Jestem osobą w wieku 18-29 lat	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. Jestem osobą (proszę zaznaczyć właściwe pole): <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> bierną zawodowo</li> <li><input type="checkbox"/> pracującą znajdującą się w trudnej sytuacji na rynku pracy</li> </ul>	
3. Nie kształcę się tzn. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4. Zamieszkuję na terenie powiatów: rypińskiego, grudziądzkiego, toruńskiego, m. Toruń lub m. Grudziądz	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5. Nie jestem osobą, dla której dedykowane jest wsparcie w ramach Poddziałania 1.3.1 POWER: <ul style="list-style-type: none"> <li>• osoby, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy);</li> <li>• osoby, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu);</li> <li>• osoby, które opuściły specjalne ośrodki szkolno- wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu);</li> <li>• osoby, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej);</li> <li>• matki przebywające w domach samotnej matki;</li> <li>• osoby, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu);</li> <li>• osoby, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu);</li> </ul>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



- osoby, które opuściły zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie);
  - imigrantów (w tym osoby polskiego pochodzenia), reemigrantów, osoby odchodzące z rolnictwa i ich rodziny, tzw. ubodzy pracujący, osoby zatrudnione na umowach krótkoterminowych oraz pracujący w ramach umów cywilno-prawnych – wywodzący się z powyższych grup docelowych.

**KRYTERIA PREMIUJĄCE W PROCESIE REKRUTACJI (dodatkowe)**

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe):

- jestem absolwentem (szkoły ponadgimnazjalnej)
- jestem mieszkańcem obszarów wiejskich/ miast średnich
- byłem/-am uczestnikiem/-czką projektu z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 w RPO

**OŚWIADCZENIA**

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

- Zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie *Obierz kurs na branżę budowlaną* i akceptuję jego warunki.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego do projektu.
- Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
- Informacje w formularzu są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania realizatora projektu o zmianach jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.
- Została mi przekazana informacja dotycząca przetwarzania moich danych osobowych i jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym przez Projektodawcę – Zakład Doskonalenia Zawodowego w Toruniu, ul. Żółkiewskiego 37/41, 87-100 Toruń, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Upředzony/a o odpowiedzialności cywilnej, polegającej w szczególności na obowiązku naprawienia szkody powstałej z mojej winy oraz o możliwej odpowiedzialności karnej za wprowadzenie w błąd skutkujący niekorzystnym rozporządzeniem mieniem, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
(miejscowość, data, czytelny podpis osoby składającej formularz)