



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

FORMULARZ REKRUTACYJNY do projektu Akademia ZAWODowców

Projekt „Akademia ZAWODowców” realizowany przez Zakład Doskonalenia Zawodowego w Toruniu jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej 8 Aktywni na rynku pracy, działania 8.5 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw MŚP w regionie, poddziałania 8.5.2 Wsparcie outplacmentowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014 – 2020.

Data wpływu	<i>(wypełnia pracownik ZDZ Toruń)</i>
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	<i>(wypełnia pracownik ZDZ Toruń)</i>
Data zakończenia udziału w projekcie	<i>(wypełnia pracownik ZDZ Toruń)</i>

Nazwa kursu	
--------------------	--

DANE PODSTAWOWE

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Wiek (na dzień składania formularza)	
Miejsce urodzenia	

Wykształcenie – oświadczam, że posiadam wykształcenie:

<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED-3)	<input type="checkbox"/> studia licencjackie (ISCED-6)
<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED-1)	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED-4)	<input type="checkbox"/> studia magisterskie lub/i podyplomowe(ISCED-7)
<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED-2)	<input type="checkbox"/> studia krótkiego cyklu (ISCED-5)	<input type="checkbox"/> studia doktoranckie (ISCED-8)

DANE KONTAKTOWE

Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Numer budynku/Numer lokalu	Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	Adres e-mail	



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĘPOWANIA DO PROJEKTU – <u>OŚWIADCZAM, ŻE:</u>	
Proszę zaznaczyć właściwe pole.	<input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy.
	<input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy.
	<input type="checkbox"/> Jestem osobą bierną zawodowo.
	<input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą.
Jestem osobą bez kwalifikacji zawodowych.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wykonywany zawód (dot. osób pracujących)	
Ostatnio wykonywany zawód (dot. osób zwolnionych z pracy)	
Nazwa i adres firmy (dot. osób pracujących)	

STATUS SPOŁECZNY W CHWILI PRZYSTĘPOWANIA DO PROJEKTU	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI
Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba pozostająca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niż wymienione powyżej niekorzystnej sytuacji społecznej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ – OŚWIADCZAM, ŻE:	
Proszę zaznaczyć właściwe pole.	<input type="checkbox"/> Mieszkam na terenie miasta Torunia.
	<input type="checkbox"/> Mieszkam na terenie powiatu toruńskiego.
Proszę zaznaczyć właściwe pole.	<input type="checkbox"/> Jestem osobą zwolnioną z przyczyn dot. pracodawcy w okresie do 6 miesięcy przed złożeniem oświadczenia.
	<input type="checkbox"/> Jestem pracownikiem przewidzianym do zwolnienia lub zagrożonym zwolnieniem z przyczyn dotyczących pracodawcy.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 533 z późn. zm.) za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w „Formularzu rekrutacyjnym” są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Akademia ZAWODowców” i przyjmuję jego warunki bez zastrzeżeń.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osoby składającej formularz

ZAŁĄCZNIKI <i>(wypełnia pracownik ZDZ Toruń)</i>
<input type="checkbox"/> oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych; <input type="checkbox"/> kserokopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawna lub informacja z CEIDG; <input type="checkbox"/> kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wydanego przez Wojewódzki/ Powiatowy/ Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności lub/i orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika ZUS/KRUS (dotyczy tylko osób niepełnosprawnych); <input type="checkbox"/> kserokopia świadectwa pracy; <input type="checkbox"/> oświadczenie pracodawcy o zagrożeniu/ przewidywaniu do zwolnienia.