



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Numer zgłoszenia:	
Data wpływu formularza:	
Tytuł projektu: „ Aktywne kobiety subregionu tarnowskiego ” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach 8 Osi Priorytetowej Rynek Pracy, Działanie Aktywizacja zawodowa.	Nr umowy: RPMP.08.02.00-12-0064/18-00

Proszę wypełnić **DRUKOWANYMI LITERAMI!**

1. DANE OSOBOWE / DANE KONTAKTOWE		
Imię (imiona):		
Nazwisko:		
Data i miejsce urodzenia:		
PESEL:		
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)		
Telefon:		
Adres poczty elektronicznej (e-mail):		
Płeć:	Kobieta: <input type="checkbox"/>	Mężczyzna: <input type="checkbox"/>
2. MIEJSCE ZAMIESZKANIA		
Województwo:	Powiat:	Gmina:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy:	Poczta:	Miejscowość:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obszar zamieszkania:	obszar wiejski: <input type="checkbox"/>	obszar miejski: <input type="checkbox"/>



3. ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Województwo:	Powiat:	Gmina:
Kod pocztowy:	Poczta:	Miejscowość:
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:

4. STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

(Należy zaznaczyć właściwe pola)

Status na rynku pracy?

bierna zawodowo

bezrobotna w tym długotrwale bezrobotna

Czy jest Pani/n osobą należącą co najmniej do jednej z poniższych grup?

Osoba posiadająca niskie kwalifikacje, tj. nie wyższe niż ponadgimnazjalne.

Rodzic chcący powrócić do pracy po przerwie związanej z opieką nad dzieckiem do lat 7, w tym:

samotna matka

opieka powyżej 2 dzieci

Osoba z niepełnosprawnością, o stopniu:

lekkim

umiarkowanym / znacznym

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, iż spełniam łącznie następujące warunki:

1. **Zamieszkuję na terenie: m. Tarnów lub powiatu: tarnowskiego, dąbrowskiego, brzeskiego.**
2. **Nie kształcę się** tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym (kształcenie formalne w trybie stacjonarnym rozumiane jest jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym)
3. **Nie szkole się** tj. nie uczestniczę w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy.
W okresie ostatnich 4 tygodni nie uczestniczyłem/-łam w szkoleniu ze środków publicznych
4. **Nie pracuję**, tj. nie będąc zatrudnioną na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno – prawnej
5. **Wiek powyżej 30 r.ż.** (tj. od dnia ukończenia 30 roku życia).



5. WYKSZTAŁCENIE:

Oświadczam, iż posiadam wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)
	<input type="checkbox"/> Podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)
	<input type="checkbox"/> Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)	<input type="checkbox"/> Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe - uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)

6. DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE:

Oświadczam, że:

nie posiadam doświadczenia zawodowego

posiadam doświadczenie zawodowe



7. STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

(Należy zaznaczyć właściwe pola)

Czy jest Pani/n osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?

tak nie odmowa podania informacji

Czy jest Pani/n osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?

tak nie

Czy jest Pani/n osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?

tak nie

Czy jest Pani/n osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu?

tak nie

Czy jest Pani/n osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu ?

tak nie

Czy jest Pani/n osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?

tak nie odmowa podania informacji

Oświadczam, że:

1. Zostałem/łam poinformowana, że projekt: „Aktywne kobiety subregionu tarnowskiego” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach 8 OSI PRIORYTETOWEJ - RYNEK PRACY REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO NA LATA 2014-2020
2. Zapoznałam się z Regulaminem projektu oraz zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.
3. Dane przedstawione przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie: „Aktywizacja zawodowa kobiet subregionu tarnowskiego” odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
4. Jestem świadomy/ma odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
5. Wyrażam zgodę na udostępnienie mojego wizerunku do celów promocji projektu.
6. Zobowiązuję się do uczestnictwa w zajęciach oraz do udzielania niezbędnych informacji dla celów monitoringu i Ewaluacji

Czytelny podpis, data i miejscowość: