



**Piotr Robert Szmigiel Centrum Szkoleniowe NORTON,
31-534 Kraków, aleja płk. Władysława Beliny-Prażmowskiego 59/5**

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Numer projektu	POWR.01.02.01-12-0022/20
Tytuł projektu	Młodzi pełni POWER-a!

Imię:	Nazwisko:	Płeć: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K																				
Data urodzenia: __ - __ - ____		Wiek w latach:																				
PESEL: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					Dane do kontaktu (wypełnić przynajmniej jedno pole):	
Adres zamieszkania: ul. _____ nr _____ miejscowość _____ kod pocztowy __ - ____ poczta _____ gmina _____ powiat _____ województwo małopolskie		Nr telefonu (stacjonarny): _____ Nr telefonu (komórka): _____																				
Poziom wykształcenia (właściwe zakreślić) <input type="checkbox"/> brak lub niepełne podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> średnie (zasadnicze zawodowe, średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące) <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe (licencjat, magister) inne		Opieka nad dziećmi <input type="checkbox"/> dziecko do lat 7 – tak/nie <input type="checkbox"/> dziecko powyżej 7 lat – tak/nie																				

Status osoby w chwili przystąpienia do projektu

- Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia – ***tak/nie/odmowa podania informacji***
- Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań – ***tak/nie***
- Osoba niepełnosprawna (posiadająca stwierdzony stopień niepełnosprawności) – ***tak/nie/odmowa podania informacji***
- Osoba odchodząca z rolnictwa i ich rodziny ¹ – ***tak/nie/odmowa podania informacji***
- Osoba w innej niekorzystnej sytuacji ² – ***tak/nie/odmowa podania informacji***

¹ osoby podl. ubez. emerytalno-rentowemu na podst. ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubez. społecznym rolników (Dz. U. z 2016 r. poz. 277, z późn. zm.) (**KRUS**), zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778) (ZUS).

² osoby pochodzące z obszarów wiejskich, byli więźniowie, narkomani, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym itp.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

- Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy – ***tak/nie***
w tym długotrwale bezrobotna ¹ – ***tak/nie***
- Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy – ***tak/nie***
w tym długotrwale bezrobotna – ***tak/nie***
- Bierna zawodowo ² – ***tak/nie***
w tym osoba ucząca się – ***tak/nie***
w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu – ***tak/nie***
- Osoba pracująca (niezależnie od rodzaju umowy) – ***tak/nie***

¹ Osobą długotrwale bezrobotną jest: -młodzież poniżej 25 roku życia - ponad 6 m-cy, -dorośli w wieku 25 lat i więcej- ponad 12 m-cy

² Osobą bierną zawodowo może być osoba niepracująca i niebędąca osobą bezrobotną np. osoby będące na urlopie wychowawczym

Oświadczam, że:

- W tym samym czasie **NIE UCZESTNICZĘ** w innym projekcie w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 o identycznych formach wsparcia.
- W przypadku nieuzasadnionego odstąpienia od projektu** (przyczyny uzasadnione – niedające się przewidzieć w chwili podpisania umowy – każdorazowo będą weryfikowane) **KOSZTY** związane z otrzymanym wsparciem zobowiązuję się **ZWRÓCIĆ firmie Piotr Robert Szmigiel Centrum Szkoleniowe NORTON.**

Oświadczam, że:

- Zapoznałem/łam się z Regulaminem i zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam wolę na uczestnictwo w nim.
- Zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie.
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
- Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Oświadczam, że moje miejsce zamieszkania/pobytu (*zgodnie z definicją w rozumieniu kodeksu cywilnego, art. 25 Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu*) jest:

.....
(proszę podać adres: nazwę miejscowości oraz gminę, powiat i województwo)

- Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą i zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie danych nieprawdziwych.

Deklaruję dobrowolną chęć przystąpienia do projektu „Młodzi pełni POWER-a!”, Nr POWR.01.02.01-12-0022/20 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020 **realizowanym przez Piotr Robert Szmigiel Centrum Szkoleniowe NORTON.**

.....
Data i podpis Uczestnika

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby uczestnictwa w projekcie.

.....

Data i podpis Uczestnika