|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ***data wpływu*** | ***nr referencyjny*** |
| ***WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU*** | |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do Projektu *„REAKTYWACJA – program wsparcia dla osób biernych zawodowo szansą na zatrudnienie”***

**Składając niniejszy formularz rekrutacyjny zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie „REAKTYWACJA – program wsparcia dla osób biernych zawodowo szansą na zatrudnienie” na zasadach określonych w Regulaminie projektu, co jest równoznaczne ze zobowiązaniem do podpisania umowy uczestnictwa w projekcie, w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | |
| Imię/Imiona | | |  | | | | | |
| Nazwisko | | |  | | | | | |
| Data urodzenia | | |  | | Miejsce urodzenia | | |  |
| PESEL | | |  | | | | | |
| Adres zamieszkania [[1]](#footnote-1) | | | | | | | | |
| Ulica | |  | | | | | | |
| Nr domu | |  | | | Nr lokalu  (jeśli dotyczy)  *(pole nieobowiązkowe)* | | |  |
| Miejscowość | |  | | | Kod pocztowy | | |  |
| Gmina | |  | | | Powiat | | |  |
| Województwo | |  | | | | | | |
| Telefon: stacjonarny/komórkowy | | | | | |  |  | |
| Adres e-mail | | | | | |  | | |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU** | | | | | | | | |
| *Świadoma/-y odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych, oświadczam poprzez zaznaczenie danego pola symbolem „X”, że należę do następujących grup:* | | | | | | | | |
| Status na rynku pracy | | | | jestem osobą pracującą  jestem osobą bezrobotną (tj. osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia)  jestem osobą bierną zawodowo (tj. osoba która nie pracuje i nie jest bezrobotna)  nie należę do żadnej z powyższych kategorii | | | | |
| Wiek kandydata | | | | poniżej 29 lat (osoby, które nie ukończyły 29 r.ż.)  powyżej 29 lat i poniżej 50 lat  powyżej 50 lat (osoby mające 50 lat i więcej, od dnia 50-tych urodzin)  ***UWAGA – kryterium będzie ponownie weryfikowane w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie*** | | | | |
| Płeć kandydata | | | | kobieta  mężczyzna | | | | |
| Wykształcenie | | | | niższe niż podstawowe (nie ukończona szkoła podstawowa)  podstawowe (szkoła podstawowa)   gimnazjalne (gimnazjum)   ponadgimnazjalne (liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)   policealne (szkoły policealne)   wyższe | | | | |
| Niepełnosprawność  ***UWAGA - weryfikacja na podstawie zaświadczenia wydanego przez właściwy Zespół ds. orzekania o niepełnosprawności*** | | | | jestem osobą niepełnosprawną i posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności  nie jestem osobą niepełnosprawną | | | | |
| **DODATKOWE OŚWIADCZENIA** | | | | | | | | |
| *Świadoma/-y odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych i oświadczeń, oświadczam że:* | | | | | | | | |
| Zgadzam się na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby prowadzenia rekrutacji i realizacji projektu przez Polskie Towarzystwo Ekonomiczne – Oddział w Bydgoszczy (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r., o ochronie danych osobowych  - Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). | | | | | | | | |
| Oświadczam, że zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego – Oddział w Bydgoszczy w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych  w formularzu. | | | | | | | | |
| Oświadczam, że zapoznałam/em się z REGULAMINEM PROJEKTU „REAKTYWACJA – program wsparcia dla osób biernych zawodowo szansą na zatrudnienie” (nr RPKP.08.02.01-04-0059/17” i zobowiązuję się do jego przestrzegania, w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie. | | | | | | | | |
| Oświadczam, że podany przeze mnie adres e-mail i/lub numer telefonu jest aktywny i zobowiązuję się, że będę za pośrednictwem telefonicznym i poczty elektronicznej odbierać na bieżąco informacje dotyczące udziału w rekrutacji, w tym w szczególności informacje dotyczące zakwalifikowania bądź niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie. | | | | | | | | |
| Wyrażam zgodę na publikację na stronie [www.pte.bydgoszcz.pl](http://www.pte.bydgoszcz.pl) list rankingowych zawierających moje dane. | | | | | | | | |
| **WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW (znakiem „X” proszę zaznaczyć załączniki, które zostają złożone wraz z formularzem, jeśli dotyczy)** | | | | | | | | |
|  | zaświadczenie / orzeczenie o stopniu niepełnosprawności | | | | | | | |

………………………………………………………………………………………….

*Data i czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu*

1. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - *Kodeks cywilny* (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) „(...) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”. [↑](#footnote-ref-1)