|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ***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)