



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„PRACOWNICY 30+. PROGRAM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ MIESZKAŃCÓW OBSZARU METROPOLITALNEGO I”

Tytuł projektu	Pracownicy 30+. Program aktywizacji zawodowej mieszkańców obszaru metropolitalnego I
Nr projektu	RPPM.05.02.01-22-0010/17
Nazwa i numer Osi Priorytetowej	5 - Zatrudnienie
Nazwa i numer Działania	5.2 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy
Nazwa i numer Poddziałania	5.2.1 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy – mechanizm ZIT

WYPEŁNIA KANDYDAT/KA DO PROJEKTU (Proszę czytelnie wypełnić wszystkie pola, we właściwej kratce wstawiając znak „X”)

DANE OSOBOWE				
Imię		Nazwisko		
PESEL		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
Seria i numer dowodu osob.		Data urodzenia		
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe			
DANE KONTAKTOWE				
Województwo		Miejscowość, Kod pocztowy		
Ulica		Numer budynku	Numer lokalu	
Gmina		Powiat		
Adres email		Telefon kontaktowy		
STATUS NA RYNKU PRACY	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy		<input type="checkbox"/> W tym długotrwale bezrobotna	
	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy			
	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> Ucząca się (w trybie dziennym) <input type="checkbox"/> Nieuczestnicząca w kształceniu / szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne		
STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	Migrant	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym 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 żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Pracownicy 30+. Program aktywizacji zawodowej mieszkańców obszaru metropolitalnego I



ZGODNOŚĆ Z GRUPĄ DOCELOWĄ PROJEKTU	Osoba w wieku 50 lat i więcej		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Kobieta		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba z niepełnosprawnościami		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba o niskich kwalifikacjach	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Wykształcenie: <input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3)
	Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	W tym pozostająca bez zatrudnienia: <input type="checkbox"/> 0-12 miesięcy <input type="checkbox"/> 1-2 lata <input type="checkbox"/> 2-5 lat <input type="checkbox"/> Powyżej 5 lat
OSOBA BEZ KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH (nieposiadająca kwalifikacji do wykonywania jakiegokolwiek zawodu poświadczonych dyplomem, świadectwem, zaświadczeniem instytucji szkoleniowej lub innym dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu.)			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
UCZESTNICTWO W SZKOLENIACH / KURSACH ZAWODOWYCH		Nie dawniej niż: <input type="checkbox"/> 0-2 lata <input type="checkbox"/> 2-5 lat <input type="checkbox"/> Powyżej 5 lat	
OŚWIADCZENIA			
<p>Oświadczam, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne ze stanem faktycznym. Prawdziwość przekazanych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem; <input type="checkbox"/> zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie; <input type="checkbox"/> przyjmuję do wiadomości, iż złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu; <input type="checkbox"/> w przypadku niezakwalifikowania się do Projektu nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Projektodawcy. <input type="checkbox"/> zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego. <p>..... (miejsce i data)</p> <p style="text-align: right;">..... (czytelny podpis Kandydata/Kandydatki do projektu)</p>			

WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU

POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA FORMULARZA	Numer zgłoszenia	
	Data wpływu formularza	
	Podpis osoby przyjmującej formularz	
OCENA KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE	Kandydat/ka spełnia wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Data weryfikacji formularza	
	Podpis osoby weryfikującej formularz	

Pracownicy 30+. Program aktywizacji zawodowej mieszkańców obszaru metropolitalnego I

Załącznik 1 do formularza rekrutacyjnego

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisana/-y.....

Nr PESEL

w związku z przystąpieniem do procesu rekrutacyjnego do projektu Pracownicy 30+. Program aktywizacji zawodowej mieszkańców obszaru metropolitalnego I” nr RPPM.05.02.01-22-0010/17 realizowanego przez Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 1 w Gdańsku z ramienia Gminy Miasta Gdańska, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014-2020, Poddziałanie 5.2.1 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy – mechanizm ZIT wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych umieszczonych w „Formularzu zgłoszeniowym” w sposób tradycyjny i elektroniczny zgodnie z zapisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

Zostałem/am poinformowany/a że Administratorem danych osobowych jest Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Nr 1 w Gdańsku Al. Gen. Hallera 16/18, 80-426 Gdańsk a moje dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane wyłącznie przez czas wymagany w celu, w jakim zostały zgromadzone tj. w procesie rekrutacyjnym. Podanie danych osobowych jest warunkiem udziału w procesie rekrutacyjnym. Brak podania danych osobowych uniemożliwi weryfikację kwalifikowalności do projektu. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Czytelny podpis)