

3. FORMULARZ REKRUTACYJNY

DANE UCZESTNIKA dot. udziału w projekcie: „Centrum Animacji Kariery Osób Młodych. Program aktywizacji zawodowo-edukacyjnej osób niepełnosprawnych z Gminy Miejskiej Kraków i powiatu krakowskiego” (POWR.01.02.01-12-0024/17)			
Imię			
Nazwisko			
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Numer PESEL (11 cyfr)			
Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> Podstawowe	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> Policealne	<input type="checkbox"/> Wyższe
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Jestem osobą: <input type="checkbox"/> bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji Urzędów Pracy <input type="checkbox"/> bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji Urzędów Pracy ¹ <input type="checkbox"/> bierną zawodowo ² <input type="checkbox"/> pracującą		
Fakt bycia osobą niepełnosprawną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Lekki		
Czy Uczestnik korzysta z świadczeń pomocy społecznej?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Opieka nad osobą zależną	<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	

¹ **osoby bezrobotne** – osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami¹ bezrobotnymi w rozumieniu Wytycznych;

² **osoby bierne zawodowo** – osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują² i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo²). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo;

DANE WRAŻLIWE*

*istnieje możliwość odmówienia podania informacji

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE informacji	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE informacji	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK Jaka:	<input type="checkbox"/> NIE informacji	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

DANE TELEADRESOWE

Kod pocztowy			
Miejscowość zamieszkania			
Obszar zamieszkania	a) <input type="checkbox"/> Wiejski	<input type="checkbox"/> Miejski	
Ulica			
Numer domu			
Numer lokalu			
Powiat			
Gmina			
Województwo			
Numer telefonu kontakt.			
Adres poczty e-mail			

Oświadczam, że podane dane są kompletne i zgodne z prawdą oraz że zobowiązuję się do niezwłocznego pisemnego informowania Projektodawcy o każdej ich zmianie podczas udziału w projekcie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od jej zaistnienia.

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

UWAGA:

Do FORMULARZA REKRUTACYJNEGO należy obowiązkowo załączyć:

1. Kserokopia ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI wydane przez Powiatowe lub Wojewódzkie Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności, orzeczenie wydane przez orzecznika ZUS lub inne równoważne orzeczenia np. wydane przez KRUS, służby mundurowe itd. W przypadku osób ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi - Inny niż orzeczenie o niepełnosprawności WYDANY PRZEZ LEKARZA DOKUMENT POŚWIADCZAJĄCY STAN ZDROWIA (np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia)
2. W przypadku odmowy podania danych wrażliwych należy załączyć oświadczenie o odmowie Uczestnika,
3. Zaświadczenie Ośrodka Pomocy Społecznej o korzystaniu przez Uczestnika ze świadczeń pomocy społecznej – jeśli dotyczy.
4. Oświadczenie o posiadanym wykształceniu zasadniczym zawodowym – jeśli dotyczy.