



data wpływu formularza .....

## FORMULARZ REKRUTACYJNY do projektu „Oda do młodości II”

Prosimy o wypełnienie rubryk wielkimi literami i zaznaczenie krzyżykiem odpowiedniego kwadratu.

Dane podstawowe	Imię (imiona) i Nazwisko			
	PESEL			
Adres zamieszkania:	powiat		miejsowość	
	ulica		nr domu /lokalu	
	kod pocztowy		poczta	
Dane kontaktowe	Tel. kom.		Tel. stacjonarny	
	E-mail:			
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (zasadnicze zawodowe, średnie zawodowe i ogólnokształcące) <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> brak			
<b>Jestem osobą bierną zawodową</b> tzn. w danej chwili nie tworzę zasobów siły roboczej czyli nie pracuję i nie jestem osobą bezrobotną			TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą bezrobotną</b> pozostającą bez pracy, gotową do jej podjęcia i aktywnie poszukującą zatrudnienia nie zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy			TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą długotrwale bezrobotną</b> Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - Młodzież (poniżej 25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy), - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.			TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym</b> Kształcenie formalne w trybie stacjonarnym rozumiane jest jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym			TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>W okresie ostatnich 4 tygodni uczestniczyłem w pozaszkolnych zajęciach</b> mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, finansowanych ze środków publicznych			TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą z niepełnosprawnością</b>			TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Posiadam doświadczenie zawodowe poniżej 1 roku</b> Doświadczenie zawodowe to doświadczenie uzyskane w trakcie zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 6 miesięcy			TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Brak doświadczenia zawodowego</b>			TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą należącą do którejkolwiek z poniżej wymienionych grup:</b> a) młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy) ze szczególnym uwzględnieniem: – wychowanków pieczy zastępczej powyżej 15 roku życia, którzy po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej powrócili do rodzin naturalnych, – wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy założyli własne gospodarstwo domowe, – wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy usamodzielniają się i mają trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej, b) matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy), c) absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu), d) absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu), e) matki przebywające w domach samotnej matki, f) osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu).			TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>



Preferowany udział w 1 z 3 opcji wsparcia		
<p><b>Opcja 1</b> <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Poradnictwo zawodowe, w tym utworzenie Indywidualnego Planu Działania (4 godz.)</li> <li>Pośrednictwo pracy (do 5 godz.)</li> <li>Szkolenie</li> </ul>	<p><b>Opcja 2</b> <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Poradnictwo zawodowe, w tym utworzenie Indywidualnego Planu Działania (4 godz.)</li> <li>Pośrednictwo pracy (do 5 godz.)</li> <li>Staż 6-cio miesięczny lub Subsydiowane zatrudnienie</li> </ul>	<p><b>Opcja 3</b> <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Poradnictwo zawodowe, w tym utworzenie Indywidualnego Planu Działania (4 godz.)</li> <li>Pośrednictwo pracy (do 5 godz.)</li> <li>Szkolenie</li> <li>Staż 6-cio miesięczny lub Subsydiowane zatrudnienie</li> </ul>
<p>Preferowany udział w szkoleniu (opcja 1 i 3)</p>	<p><input type="checkbox"/> Podstawy rachunkowości (120 godz.)</p> <p><input type="checkbox"/> Lakiernik w przemyśle drzewnym (40 godz.)</p> <p><input type="checkbox"/> Kurs kelnerski (48 godz.)</p> <p><input type="checkbox"/> Kierowca samochodu ciężarowego (190 godz.): prawo jazdy kat. C i kwalifikacja wstępna przyśpieszona</p> <p><input type="checkbox"/> Brak szkolenia lub inne: .....</p>	
<p>Ostateczny wybór opcji wsparcia w tym rodzaju szkolenia nastąpi w trakcie poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy.</p>		
<p><b>OŚWIADCZAM, że:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu i w pełni go akceptuję;</li> <li>2. znam i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „Oda do młodości II”;</li> <li>3. zobowiązuje się poinformować o zmianie powyższych danych przed przystąpieniem do projektu;</li> <li>4. zostałam(em) poinformowana(y), iż projekt „Oda do młodości II” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego</li> <li>5. wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym;</li> <li>6. zostałam/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;</li> <li>7. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. z 2016 r., poz. 922).</li> <li>8. zostałam/am poinformowany/a o prawie wglądu do moich danych oraz ich poprawiania zgodnie z art.24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922). Przekazanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek <b>odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.</b></li> <li>9. powyższe dane są prawdziwe i jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą</li> </ol> <p>Czytelny podpis....., Data wypełnienia:.....</p>		

Formularz rekrutacyjny należy przekazać do biura projektu:

**Biuro doradczo - szkoleniowe „APLIKON” Marcin Drewnowski**  
**ul. Rynek Piłsudskiego 57, 18-200 Wysokie Mazowieckie,**  
**www.aplikon.com, e-mail: biuro@aplikon.com**  
**tel./fax. 86 275 44 03, tel. kom. 516 056 941**

