



data wpływu formularza .....

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

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 4 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 4 godz.)</li> <li>Staż 5-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 4 godz.)</li> <li>Szkolenie</li> <li>Staż 5-cio miesięczny lub Subsydiowane zatrudnienie</li> </ul>
<p>Preferowany udział w szkoleniu (opcja 1 i 3)</p>	<p><input type="checkbox"/> Kurs komputerowy ECDL Profile DIGCOMP (70 godz.)</p> <p><input type="checkbox"/> Spawacz metodą MAG (145 godz.)</p> <p><input type="checkbox"/> Kierowca samochodu ciężarowego (190 godz.): prawo jazdy kat. C i kwalifikacja wstępna przyspieszona</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 III”;</li> <li>3. zobowiązuje się poinformować o zmianie powyższych danych przed przystąpieniem do projektu;</li> <li>4. zostałem(em) poinformowana(y), iż projekt „Oda do młodości III” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego</li> <li>5. wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym;</li> <li>6. zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;</li> </ol> <p>Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 dalej RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i ewentualnego uczestnictwa w projekcie „Oda do młodości III”.</p> <p>Jednocześnie informuję, iż:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Biuro Doradczo - Szkoleniowe „APLIKON” Marcin Drewnowski, ul. Rynek Piłsudskiego 57, 18-200 Wysokie Mazowieckie</li> <li>2) kontakt z administratorem: marcin.drewnowski@wp.pl</li> <li>3) podane dane osobowe przetwarzane będą dla potrzeb rekrutacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, a w przypadku uczestnictwa w projekcie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO</li> <li>4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez: <ul style="list-style-type: none"> <li>- okres do zakończenia realizacji projektu w przypadku nie zakwalifikowanie się jako uczestnik;</li> <li>- okres wynikający z umowy o dofinansowanie projektu tj. do dwóch lat od dnia 31 grudnia roku następującego po złożeniu do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakońzonego Projektu;</li> </ul> </li> <li>5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych, prawo do usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;</li> <li>6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Urzędu Ochrony Danych Osobowych;</li> <li>7) podanie danych osobowych jest dobrowolne;</li> <li>8) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i profilowane.</li> <li>9) więcej informacji na <a href="http://www.aplikon.com">www.aplikon.com</a> - Polityka prywatności</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](http://www.aplikon.com), e-mail: [biuro@aplikon.com](mailto:biuro@aplikon.com)  
tel./fax. 86 275 44 03, tel. kom. 516 056 941

