##### Data wpływu podpis .

##### FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu

**„Oda do młodości”**

Prosimy o czytelne wypełnienie białych rubryk i zaznaczenie krzyżykiem odpowiedniego kwadratu.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię (imiona) i nazwisko |  | | | | |
| Telefon kontaktowy | komórkowy: |  | PESEL |  | |
|  | stacjonarny: |  |  |  | |
| Adres zamieszkania: | powiat |  | miejscowość |  | |
|  | kod pocztowy |  | poczta |  | |
|  | ulica |  | nr domu /lokalu |  | |
| E-mail: |  | | | | |
| Wykształcenie | wyższe  pomaturalne  ponadgimnazjalne (zasadnicze zawodowe, średnie zawodowe i ogólnokształcące)  gimnazjalne  podstawowe  brak | | | | |
| Jestem osobą bierną zawodową tzn. osobą nie pracującą, nieaktywną zawodowo i nie zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy | | | | | TAK  NIE |
| Czy w ostatnich 4 tygodniach brał/a Pan/i udział w szkoleniach lub kursach finansowanych ze środków publicznych? | | | | | TAK  NIE |
| Orzeczony stopień niepełnosprawności | | | | | TAK  NIE |
| Które z wymienionych szkoleń odpowiada twoim predyspozycjom? | Podstawy rachunkowości (120 godz.)  Spawacz metodą MAG (145 godz.)  Monter rusztowań budowlano-montażowych metalowych a (80 godz.)  Kurs ECDL Profile (112 godz.)  Kierowca samochodu ciężarowego (190 godz.): prawo jazdy kat. C i kwalifikacja wstępna przyśpieszona | | | | |

**OŚWIADCZAM, że:**

1. zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu i w pełni go akceptuję;
2. znam i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie *„Oda do młodości”*;
3. zobowiązuje się poinformować o zmianie powyższych danych przed przystąpieniem do projektu;
4. zostałam(em) poinformowana(y), iż projekt *„Oda do młodości”*  jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
5. wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym;
6. zostałem poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
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 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.).
8. powyższe dane są prawdziwe i jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

Czytelny podpis………..……….………………………………., Data wypełnienia:………………………………..………..

Formularz zgłoszeniowy należy dostarczyć pocztą, faxem, e-mailem lub osobiście na adres:

**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, tel./fax. 86 275 44 03, tel. kom. 516 056 941**