



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		miejsowość
	kod pocztowy		poczta
	ulica		nr domu /lokalu
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		
Jestem osobą bierną zawodową tzn. osobą nie pracującą, nieaktywną zawodowo i nie zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy			TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Czy w ostatnich 4 tygodniach brał/a Pan/i udział w szkoleniach lub kursach finansowanych ze środków publicznych?			TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Orzeczony stopień niepełnosprawności			TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Które z wymienionych szkoleń odpowiada twoim predyspozycjom?	<input type="checkbox"/> Podstawy rachunkowości (120 godz.) <input type="checkbox"/> Spawacz metodą MAG (145 godz.) <input type="checkbox"/> Monter rusztowań budowlano-montażowych metalowych a (80 godz.) <input type="checkbox"/> Kurs ECDL Profile (112 godz.) <input type="checkbox"/> Kierowca samochodu ciężarowego (190 godz.): prawo jazdy kat. C i kwalifikacja wstępna przyśpieszona		

OŚWIADCZAM, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu i w pełni go akceptuję;
- znam i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „Oda do młodości”;
- zobowiązuje się poinformować o zmianie powyższych danych przed przystąpieniem do projektu;
- zostałem(em) poinformowana(y), iż projekt „Oda do młodości” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
- wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym;
- zostałem poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
- 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.).
- 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, e-mail: biuro@aplikon.com, tel./fax. 86 275 44 03, tel. kom. 516 056 941