

**FORMULARZ REKRUTACYJNY****NASZ NAJWIĘKSZY KAPITAŁ - ŚWIADOMI OBYWATELE W PRZESTRZENI PUBLICZNEJ****NR UMOWY FERS.04.06-IP.04-0068/23**

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Osoba niebinarna
Data urodzenia	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> ponadpodstawowe (średnie, zawodowe, branżowe) <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek oświaty) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne



Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (lub emeryt) <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się /odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> inne	
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	
Miejscowość			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Powiat			
Województwo			
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
Przynależność do organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> fundacja	
		<input type="checkbox"/> stowarzyszenie	
		<input type="checkbox"/> związek stowarzyszeń	
		<input type="checkbox"/> spółdzielnia socjalna / ZAZ	
Miejsce zamieszkania: województwo świętokrzyskie	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Miejsce zamieszkania: województwo podkarpackie	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Czy jesteś obywatelem państwa spoza Unii Europejskiej?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Czy należysz do mniejszości narodowej romskiej?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Czy należysz do innej mniejszości narodowej etnicznej?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Jakiej?
Czy jesteś migrantem lub osobą obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Jakiego?
Czy jesteś osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	POZIOM:
Znajomość języka angielskiego (komunikatywna)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	POZIOM:
Czy jesteś osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Jakiego?



Czy masz specjalne potrzeby uczestnika podczas szkolenia?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Jakież?
Czy jesteś osobą uczestniczącą w innym projekcie finansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na lata 2021-2027?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie **przez Fundację Rozwoju Demokracji Lokalnej im. Jerzego Regulskiego** moich danych osobowych w związku z rekrutacją do projektu: **NASZ NAJWIĘKSZY KAPITAŁ - ŚWIADOMI OBYWATELE W PRZESTRZENI PUBLICZNEJ NR UMOWY FERS.04.06-IP.04-0068/23** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

.....
(miejsowość, data, czytelny podpis)

Do formularza rekrutacyjnego należy załączyć :

- 1) OŚWIADCZENIE O AKTYWNEJ WSPÓŁPRACY Z ORGANIZACJĄ DELEGUJĄCĄ (załącznik nr 1)



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



(załącznik nr 1)

OŚWIADCZENIE O AKTYWNEJ WSPÓŁPRACY Z ORGANIZACJĄ DELEGUJĄCĄ

do udziału w projekcie:

„NASZ NAJWIĘKSZY KAPITAŁ - ŚWIADOMI OBYWATELE W PRZESTRZENI PUBLICZNEJ”

Oświadczam/y, żezostał/a oddelegowany/a z
organizacji: (imię i nazwisko)

Pełna nazwa organizacji:

.....

Adres siedziby organizacji:

.....

do bezpłatnego udziału w działaniach projektowych.

Oświadczam również, że aktywnie
współpracuje (imię i nazwisko)

z organizacją delegującą w następującym zakresie:

-
-
-

Podpis osoby reprezentującej organizację
(zgodnie z dokumentacją rejestrową):

Data:.....

Niniejsze oświadczenie Wykonawca składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego - „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zatajając prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.