**Projekt Bar „Europejskie klimaty” w Rzeszowie jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020.**

Projekt realizowany jest przez Polski Związek Organizatorów Zakładów Aktywności Zawodowej i Warsztatów Terapii Zajęciowej

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**

|  |
| --- |
| Informacje wypełniane przez PZOZAZ |
| Data przyjęcia formularza |  |
| Godzina przyjęcia formularza |  |
| Numer formularza |  |
| Podpis osoby przyjmującej formularz |  |
| Numer Identyfikacyjny Kandydata (NIK) |  |

* + - 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA DO PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | DANE PERSONALNE |
| 1. | Imię / Imiona |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia |  |
| 4. | Płeć |  □ Kobieta  |  □ Mężczyzna  |
| 5. | PESEL |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| 6. | NIP |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  | - |  |  |

 |
| 7. | Seria i nr dowodu osobistego: |  |
| 8. | Dowód osobisty wydany przez: |  |
| 9. | Telefon kontaktowy: | Telefon stacjonarny: |
| Telefon komórkowy: |
| 10. | Adres e – mail |  |
| 11. | Adres zameldowania |
| A | Miejscowość |  |
| B | Rodzaj miejscowości |  □ Miasto  |  □ Wieś  |
| C | Ulica, nr domu / lokalu |  |
| D | Kod pocztowy |  |
| E | Województwo |  |
| F | Powiat |  |
| G | Gmina |  |
|  |  |  |  |
| 12. | Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż adres zameldowania) |
| A | Miejscowość |  |
| B | Rodzaj miejscowości |  □ Miasto  |  □ Wieś  |
| C | Ulica, nr domu / lokalu |  |
| D | Kod pocztowy |  |
| E | Województwo |  |
| F | Powiat |  |
| G | Gmina |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 13. | Dane teleadresowe rodzica/opiekuna prawnego (*wypełnić w przypadku gdy kandydat jest osobą ubezwłasnowolnioną*) |
| A | Miejscowość |  |
| B | Rodzaj miejscowości |  □ Miasto  |  □ Wieś  |
| C | Ulica, nr domu / lokalu |  |
| D | Kod pocztowy |  |
| E | Województwo |  |
| F | Powiat |  |
| G | Gmina |  |

**II. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE DOTYCZĄCE KANDYDATA DO PROJEKTU**

|  |
| --- |
|  |
| 1. | Wykształcenie *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu wybierając jedno ostatnie ukończone wykształcenie tzn. najwyższe)* |  | Brak |
|  | Podstawowe |
|  | Gimnazjalne |
|  | Zasadnicze zawodowe |
|  | Średnie |
|  | Wyższe |
|  |
| 2. | Status na rynku pracy *(proszę zaznaczyć tylko 1 odpowiedź)* |  | Osoba bezrobotna |
|  | Osoba bierna zawodowo |
|  | Osoba pracująca |
|  |
| 3. | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności *(proszę zaznaczyć tylko 1 odpowiedź)* |  | Niepełnosprawność w stopniu lekkim |
|  | Niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym |
|  | Niepełnosprawność w stopniu znacznym |
| Symbol przyczyny niepełnosprawności: …………...…………..Data ważności orzeczenia:………………………..……………. |
|  |
| 4. | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia *(proszę zaznaczyć tylko 1 odpowiedź)* |  | TAK |
|  | NIE  |
|  |
| 5. | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań *(proszę zaznaczyć tylko 1 odpowiedź)* |  | TAK |
|  | NIE  |
|  |
| 6. | Ubezwłasnowolnienie *(proszę zaznaczyć tylko 1 odpowiedź)* |  | TAK |  □ CZĘŚCIOWE □ CAŁKOWITE |
|  | NIE |
|  |
| 7.  | Preferowane stanowisko pracy *(proszę zaznaczyć tylko 1 odpowiedź)* |  | Kelner |
|  | Pomoc kuchenna |
|  | Pracownik administracyjno-magazynowy |
|  | Pracownik porządkowy |
|  |
| 8. | Alternatywne stanowisko pracy *(proszę zaznaczyć maksymalnie 2 odpowiedzi)* |  | Kelner |
|  | Pomoc kuchenna |
|  | Pracownik administracyjno-magazynowy |
|  | Pracownik porządkowy |

**Wykształcenie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Placówki (szkoły, ośrodki, warsztaty), do których Pan/i uczęszczał/a lub uczęszcza | Datarozpoczęcia | Data zakończenia  | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Kursy, szkolenia | Data rozpoczęcia | Data zakończenia  | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Doświadczenie zawodowe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejsce pracy (nazwa i adres firmy) | **P** – praktyka**S** – staż**Z**–zatrudnienie | Stanowisko lub zakres wykonywanych czynności | Czas trwania (od – do) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………………………………………………………………..

*(Data i czytelny podpis Kandyda/ opiekuna prawnego)*

**OŚWIADCZENIA KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań**

**Oświadczam że:**

* dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe,
* dobrowolnie deklaruję chęć udziału w projekcie pn. Bar „Europejskie klimaty” w Rzeszowie,
* zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. Bar „Europejskie klimaty” w Rzeszowie oraz akceptuję jego warunki,
* wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie swoich danych osobowych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji projektu, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Wnioskodawcy z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie,
* udzielam Wnioskodawcy nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego, wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Wnioskodawcę działalnością i celami projektu pn. Bar „Europejskie klimaty” w Rzeszowie,
* zostałem poinformowany o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Działanie 8.1. „Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym”.

……………………………………………………………………..

*(Data i czytelny podpis Kandyda/ opiekuna prawnego)*

**Wykaz wymaganych załączników:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numer załącznika | Wykaz wymaganych załączników | Załączono | Nie załączono |
| 1 | OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STATUSU KANDYDATA NA RYNKU PRACY | 🞎 | 🞎 |
| 2 | OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE MIEJSCA ZAMIESZKANIA | 🞎 | 🞎 |
| 3 | OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA | 🞎 | 🞎 |
| 4 | Kserokopia orzeczenia o Stopniu NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI | 🞎 | 🞎 |
| 5 | Kserokopia DOWODU OSOBISTEGO | 🞎 | 🞎 |

……………………………………………………………………..

*(Data i czytelny podpis Kandyda/ opiekuna prawnego)*

………………………………………..

*(Pieczęć i podpis koordynatora projektu)*