**Projekt „Kawiarnia Zakładu Aktywności Zawodowej 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 zamieszkania) |
| 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**(bezrobotny zarejestrowany** **w ewidencji urzędów pracy)** |  | Profil pomocy I |
|  | Profil pomocy II |
|  | Profil pomocy III |
|  | Osoba bezrobotna**(bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy ale poszukujący pracy i gotowy do jej podjęcia)** |
|  | Osoba długotrwale bezrobotna[[1]](#footnote-1)**(długotrwale bezrobotny** **zarejestrowany w urzędach** **pracy)** |  | Profil pomocy I |
|  | Profil pomocy II |
|  | Profil pomocy III |
|  | Osoba długotrwale bezrobotna**(długotrwale bezrobotny niezarejestrowany w urzędach pracy ale poszukujący pracy i gotowy do jej podjęcia)** |
|  | Osoba aktywna zawodowo, tzn. zatrudniona |
|  | Osoba bierna zawodowo |
|  |
| 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, imigrant, 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)* |  | Pracownik na stanowisku pomoc cukiernika |
|  | Pracownik na stanowisku kelner/sprzedawca |
|  |  |  | Pracownik na stanowisku pracownik porządkowy |
|  |  |  | Pracownik na stanowisku pracownik administracyjno-magazynowy |
|  |

**Wykształcenie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Placówki (szkoły, ośrodki, warsztaty), do których Pan/ Pani uczęszczał/ uczęszczała lub uczęszcza nadal | 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) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Celem zapewnienia pełnej dostępności osobom z różnymi niepełnosprawnościami
i potrzebami do udziału w projekcie prosimy wymienić jakie niezbędne udogodnienia moglibyśmy zapewnić w celu skorzystania z projektu………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………..

*(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**

* dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe,
* dobrowolnie deklaruję chęć udziału w projekcie pn. „Kawiarnia Zakładu Aktywności Zawodowej w Rzeszowie”
* zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Kawiarnia Zakładu Aktywności Zawodowej w Rzeszowie” oraz akceptuję jego warunki,
* 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, z udziałem środków PFRON. Działanie 8.1. „Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym”.
* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich 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,
* Oświadczam ponadto i przyjmuję do wiadomości, że administratorem tak zebranych danych osobowych jest PZOZAZiWTZ, ul. Rejtana 10, 35 – 310 Rzeszów; moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i założeniami projektu; podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości zaangażowania jako personel projektu; mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;
* udzielam Wnioskodawcy nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego, wykorzystywania mojego wizerunku. 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. „Kawiarnia Zakładu Aktywności Zawodowej w Rzeszowie” w tym w procesie rekrutacji.

……………………………………………………………………..

*(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)*

1. Osoby bezrobotne nieprzerwalnie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy) liczonych do dnia złożenia Formularza zgłoszeniowego do udziału w projekcie. [↑](#footnote-ref-1)