|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data wpływu formularza rekrutacyjnego** | | | | | | | | | | | **Działanie, do którego Beneficjent zgłasza swój akces**  Wyjazd rehabilitacyjno - szkoleniowy  Osoby niepełnosprawne  Aktywna młodzież  Być aktywnym  Kompetentni aktywni  Wychowankowie  Rodziny zastępcze | | | | | | | | | | | | | |
| Datę wpływu i działanie wypełnia pracownik PCPR w Tomaszowie Lubelskim | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ANKIETA REKRUTACYJNA**  do projektu pn. „Aktywność szansą rozwoju”, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII Promocja Integracji Społecznej, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DANE KANDYDATA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.1. DANE PERSONALNE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię/Imiona | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Płeć | | | |  | | | | | | | Wiek | | | | | | | | | | | |  | |
| Seria i nr dowodu osobistego | | | |  | | | | | | | Data urodzenia | | | | | | | | | | | |  | |
| PESEL | | | |  | | | | | | | Miejsce urodzenia | | | | | | | | | | | |  | |
| **1.2. ADRES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres zameldowania stałego** | | | | | | | | Czy jest to adres do korespondencji? TAK NIE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr domu/Nr lokalu | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy i poczta | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | | | | | | | | Czy jest to adres do korespondencji? TAK NIE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr domu/Nr lokalu | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy i poczta | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.3. KONTAKT** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon stacjonarny | | |  | | | | | | | | | Telefon komórkowy | | | | | | | | |  | | | |
| e-mail | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **STATUS NA RYNKU PRACY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Nieaktywny/a zawodowo (osoba niezatrudniona, niewykonująca innej pracy zarobkowej) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Nieaktywny/a zawodowo – uczący się | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Bezrobotny/a (zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Zatrudniony | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Zatrudniony w rolnictwie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **WYKSZTAŁCENIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.1. POZIOM WYKSZTAŁCENIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * podstawowe i niższe | | | | | | * gimnazjalne | | | | | | | | | | | | * ponadgimnazjalne (tj. zawodowe, średnie) | | | | | | |
| * pomaturalne | | | | | | | | | | | | | | | * wyższe | | | | | | | | | |
| **3.2. UKOŃCZONA SZKOŁA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rok ukończenia | | Nazwa szkoły/uczelni | | | | | | | | | | | | | | | | | | Kierunek/zawód | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **3.3. KONTYNUACJA NAUKI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy jest Pan/i osobą uczącą się | | | | | | | * TAK | | | | | | | | | | | | | | | | | * NIE |
| DZIENNIE | | | | | | | ZAOCZNIE | | | | | WIECZOROWO | | | | |
| 1. **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.1. DOTYCHCZASOWE ZATRUDNIENIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Okres zatrudnienia | Nazwa firmy | | | | | | | | | | | | | | | | Stanowisko  Zakres zadań | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **4.2 STAŻ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy odbywał/a Pan/i staż? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * TAK | | | | | | | | | | | | | * Nie | | | | | | | | | | | |
| Okres odbywania stażu | | Zakład pracy | | | | | | | | | | | | | | Stanowisko | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **4.3. ZAWÓD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zawód wyuczony | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zawód ostatnio wykonywany | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.4. DODATKOWE KWALIFIKACJE I UMIEJĘTNOŚCI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ukończone szkolenia/kursy | | | | | | | | | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Posiadane umiejętności zawodowe | | | | | | | | | ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inne umiejętności / zainteresowania | | | | | | | | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | |
| V. MOTYWACJA DO UCZESTNICZENIA W PROJEKCIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1. Czy chce Pan/i uczestniczyć w działaniach realizowanych w ramach projektu pn. „Aktywność szansą rozwoju”? | | | | | | | | | | * TAK | | | | | | | | | | | | * NIE | | |
| 5.1.1. Dlaczego chce Pan/i wziąć udział w projekcie (maksymalnie 5 zdań)? | | | | | | | | | | …………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1.2. W jakich szkoleniach zawodowych chciał(a)by Pan/i wziąć udział? (proszę wymienić 2 szkolenia) | | | | | | | | | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **INFORMACJE OGÓLNE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. 6.1. Czy uczestniczył Pan/i dotychczas w projekcie systemowym PCPR „Aktywność szansą rozwoju” ? | | | | | | | | | | * **TAK**   Proszę podać rok  …………………… | | | | | | | | | | | | * **NIE** | | |
| * 1. 6.1.1. Z jakich form wsparcia w ramach projektu Pan/i skorzystał/a ? | | | | | | | | | | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. 6.2. Czy jest Pan/i osobą niepełnosprawną prawnie? | | | | | | | | | | **TAK** | | | | | | | | | | | | **NIE** | | |
| 6.2.1. Jaki stopień niepełnosprawności Pan/i posiada? | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.2.2. Jaki rodzaj niepełnosprawności Pan/i posiada? | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.3. Czy jest Pan/i zatrudniony na podstawie umowy cywilno-prawnej (umowa zlecenie / o dzieło)? | | | | | | | | | | **TAK** | | | | | | | | | | | | **NIE** | | |
| 6.4. Czy sprawuje Pan/i opiekę nad dzieckiem/dziećmi w wieku do 7 lat lub osobą zależną? | | | | | | | | | | **TAK** | | | | | | | | | | | | **NIE** | | |
| 6.4.1. Czy jest Pan/i zainteresowany/a zapewnieniem opieki nad dzieckiem/dziećmi w wieku do 7 lat lub osobą zależną? | | | | | | | | | | **TAK**  wiek dziecka:  ……………… | | | | | | | | | | | | **NIE** | | |

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że zawarte przeze mnie dane w ankiecie rekrutacyjnej są zgodne z prawdą.

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

/miejscowość i data/ /czytelny podpis/

......…..………………………………….....

(podpis opiekuna prawnego/rodzica   
w przypadku kandydata niepełnoletniego )

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych przez realizatorów projektu pn. „Aktywność szansą rozwoju” – Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Tomaszowie Lubelskim w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu, rekrutacji, monitoringu, kontroli, ewaluacji, sprawozdawczości oraz do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a faktu, że przysługuje mi prawo wglądu do podanych danych osobowych oraz ich poprawiania.

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

/miejscowość i data/ . /czytelny podpis/

…......…………………………………….....

(podpis opiekuna prawnego/rodzica

w przypadku kandydata niepełnoletniego )