Załącznik nr 1 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielińskie stacje wsparcia”

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do udziału w projekcie
BIELIŃSKIE STACJE WSPARCIA

realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego
Działanie RPSW.09.02.00 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych

Poddziałanie RPSW.09.02.01 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych

Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie	
Nr formularza:	**Data wpływu:**
	Podpis przyjmującego zgłoszenie:

1. DANE OSOBOWE:

1.	**Imię/imiona**		
2.	**Nazwisko**		
3.	**Płeć**	**Kobieta** ☐	**Mężczyzna** ☐
4.	**Data i miejsce urodzenia**		
5.	**Seria i nr dowodu osobistego:** **Dowód wydany przez:**		
6.	**PESEL**		
7.	**Ulica/Miejscowość**		
8.	**Nr domu**		
9.	**Nr lokalu**		
10.	**Miejscowość**		

11.	**Kod pocztowy**	
12.	**Gmina**	
13.	**Powiat**	
14.	**Województwo**	
15.	**Adres do korespondencji**	
16.	**Telefon stacjonarny**	
17.	**Telefon komórkowy**	
18.	**Adres e-mail**	

2. WYKSZTAŁCENIE

1.	**Wyższe**	☐
2.	**Pomaturalne (kształcenie zakończone na poziomie wyższym niż poziom szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)**	☐
3.	**Ponadgimnazjalne (wykształcenie zasadnicze zawodowe lub średnie)**	☐
4.	**Gimnazjalne**	☐
5.	**Podstawowe i niższe**	☐

3. STATUS ZAWODOWY

1.	**osoba zatrudnioną na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej;**	☐ **tak**	☐**nie**
2.	**osoba samozatrudniona**	☐**tak**	☐ **nie**

3.	**osoba pozostającą bez zatrudnienia zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy**	**☐tak**	**☐nie**
4.	**osoba pozostającą bez zatrudnienia niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy**	**☐tak**	**☐nie**
5.	**rolnik lub domownik ubezpieczony w KRUS**	**☐tak**	**☐nie**
6.	**uczeń /uczennica szkoły podstawowej, gimnazjum lub szkoły ponadgimnazjalnej**	**☐tak**	**☐nie**

4. UDZIAŁ W PROJEKCIE:

1.	**Proszę uzasadnić chęć udziału w projekcie:**	

……

Data, Imię i Nazwisko Uczestnika/Rodzica/Opiekuna

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, iż:

- dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe;

- zostałem poinformowana/y, że Projekt „Bielińskie stacje wsparcia" jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych;

- zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w Projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo;

-wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2015 poz. 2135 z późniejszymi zmianami) do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta Projektu z obowiązków sprawozdawczych.

Jednocześnie uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy, oświadczam, iż przedstawione przeze mnie dane w dokumentach dot. realizacji projektu odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……..

Data, Imię i nazwisko Uczestnika/Rodzica/Opiekuna