



FORMULARZ REKRUTACYJNY

w projekcie pn. „Biorę sprawy w swoje ręce” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 - 2020, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Potwierdzam złożenie kompletu dokumentów rekrutacyjnych (Wypełnia osoba przyjmująca dokumenty)	
Data i godzina wpływu dokumentów:	
Podpis osoby przyjmującej dokumenty:	

Formularz rekrutacyjny powinien być wypełniony samodzielnie i czytelnie. Należy wypełnić wszystkie wymagane pola. Niekompletne formularze zgłoszeniowe nie będą brane pod uwagę w procesie rekrutacji.

Nazwisko:	Imiona:
Data i miejsce urodzenia:	
Numer PESEL:	Płeć:
Seria i numer dowodu osobistego:	Wiek w momencie przystąpienia do projektu:
Adres zamieszkania¹:	
ulica:	
nr domu nr lokalu	
kod pocztowy miejscowość	
powiat województwo	
Obszar²: <input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski	

¹Zgodnie z Rozdziałem II Art. 25 Kodeksu Cywilnego „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

²Należy zaznaczyć właściwy



Dane kontaktowe:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Adres korespondencyjny (wpisać jeżeli inny niż zamieszkania):

ulica

nr domu..... nr lokalu

kod pocztowy miejscowość

powiat

województwo

Wykształcenie³

- brak
- podstawowe
- gimnazjalne
- ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej - wykształcenie średnie)
- ogólnokształcące /techniczne lub zasadnicze zawodowe)
- pomaturalne (wykształcenie policealne)
- wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)

Korzystam ja lub moja rodzina w Miejsko – Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kazimierzy Wielkiej z następujących form pomocy

- porady prawne
- porady psychologiczne
- wsparcie finansowe
- inne *
- pomoc żywnościowa POPŻ
- pomoc rzeczowa
- świadczenia rodzinne i wychowawcze
- nie korzystam

* w przypadku zaznaczenia inne, należy napisać z jakich form Pan/Pani korzysta

Motywacja do uczestnictwa w Projekcie

- Chęć zmiany i zdobycia kwalifikacji
- Chęć podniesienia kwalifikacji
- Chęć podniesienia kompetencji społecznych poprzez udział w warsztatach ze specjalistą
- Długotrwałe bezrobocie
- Trudna sytuacja materialna

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć wszystkie kategorie, które Pana/Panią dotyczą):

- jestem osobą bezrobotną (pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia) zarejestrowaną w PUP
- jestem osobą długotrwałe bezrobotną zarejestrowaną w PUP (osoba długotrwałe bezrobotna to osoba pozostająca w rejestrze urzędu pracy nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy))
- posiadam I profil pomocy określony przez PUP
- posiadam II profil pomocy określony przez PUP
- posiadam III profil pomocy określony przez PUP



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

- jestem osobą bierną zawodowo (bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej, tzn. nie pracują i nie są bezrobotne)
- jestem osobą o niskich kwalifikacjach (tj. posiadająca wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie – podstawowe, gimnazjalne, licealne, techniczne, zasadnicze zawodowe)
- jestem osobą bez doświadczenia zawodowego (doświadczenie uzyskane w trakcie zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności zarobkowej przez okres co najmniej 6 miesięcy)
- jestem osobą sprawującą opiekę nad osobą zależną
- jestem osobą powracającą na rynek pracy po okresie sprawowania opieki nad osobą zależną
- jestem osobą niepełnosprawną
- mój dochód na osobę w rodzinie nie przekracza kryterium dochodowego określonego w art. 8 ustawy o pomocy społecznej

³Należy zaznaczyć właściwy

Zobowiązuję się do:

- przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014 – 2020 (dotyczy wskaźników rezultatu bezpośredniego – do 4 tygodni od zakończenia udziału oraz rezultatu długoterminowego – po upływie co najmniej 4 tygodni po opuszczeniu przez mnie projektu do 6 miesięcy lub w okresie dłuższym w zależności od specyfiki wsparcia i oczekiwanej zmiany)
- dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej lub społeczno - zatrudnieniowej po zakończeniu udziału w Projekcie (do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie).

.....
data i podpis

Projekt „Biorę sprawy w swoje ręce”

Biuro projektu: ul. Tadeusza Kościuszki 12, 28-500 Kazimierza Wielka,
tel. 413521922, fax. 413521922
e-mail: mgops@kazimierzawielka.pl

Projektodawca: Gmina Kazimierza Wielka/ Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kazimierzy Wielkiej
Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020
Działanie 9.1. Aktywna integracja zwiększająca szanse na zatrudnienie