



**FORMULARZ REKRUTACYJNY**  
**do szkolenia/spotkania informacyjnego 2/2018**  
**rozwój działalności gospodarczej**

<b>DANE OSOBOWE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU</b>			
Imię/Imiona			
Nazwisko			
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
PESEL			
Adres zamieszkania <sup>1</sup>			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu <i>(jeśli dotyczy)</i>	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo			
Telefon: stacjonarny/komórkowy			
Adres e-mail			
<b>OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUP, U KTÓRYCH ZIDENTYFIKOWANO SZCZEGÓLNE TRUDNĄ SYTUACJĘ</b>			
<i>Świadoma/-y odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych, oświadczam poprzez zaznaczenie danego pola symbolem „X”, że należę do następujących grup:</i>			
Przynależność kandydata do kategorii osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> należę do rodziny korzystającej ze świadczeń pomocy społecznej, <input type="checkbox"/> jestem osobą bezrobotną <input type="checkbox"/> należę do rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, <input type="checkbox"/> jestem osobą z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> moja rodzina przeżywa trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych <input type="checkbox"/> jestem osobą niesamodzielną <input type="checkbox"/> należę do innej kategorii osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, jakiej?  ..... <input type="checkbox"/> nie należę do żadnej z w/w kategorii		

<sup>1</sup> Miejszem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - *Kodeks cywilny* (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) „(...) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.



Wiek kandydata	<input type="checkbox"/> poniżej 18 lat <input type="checkbox"/> 18 lat lub powyżej
Płeć kandydata	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> studia krótkiego cyklu <input type="checkbox"/> studia licencjackie <input type="checkbox"/> studia magisterskie <input type="checkbox"/> studia doktoranckie
Ułatwienia dla osób niepełnosprawnych	<p>W przypadku dodatkowych potrzeb organizacyjnych wynikających z niepełnosprawności, prosimy o podanie takiej informacji podczas zgłoszenia, celem odpowiedniego przygotowania miejsca spotkania.</p> <p>.....</p>
<b>DODATKOWE OŚWIADCZENIA</b>	
<p><i>Świadoma/-y odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych lub składania nieprawdziwych oświadczeń, oświadczam, że:</i></p>	
<p>Oświadczam, że zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Stowarzyszenia Lokalnej Grupy Działania Dorzecza Zgłowiączki w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.</p>	

1. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:

w tym osoba długotrwale bezrobotna

inne

Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:

w tym osoba długotrwale bezrobotna

inne

Osoba zatrudniona



- osoba pracująca w administracji rządowej
- osoba pracująca w administracji samorządowej
- osoba pracująca w MMŚP (Małe, Mikro, Średnie Przedsiębiorstwo)
- osoba pracująca w organizacji pozarządowej
- osoba prowadząca działalność na własny rachunek
- osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
- inne

Zatrudniony w .....

Wykonywany zawód:

- instruktor praktycznej nauki zawodu
- nauczyciel kształcenia ogólnego
- nauczyciel wychowania przedszkolnego
- nauczyciel kształcenia zawodowego
- pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
- kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
- pracownik instytucji rynku pracy
- pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
- pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
- pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
- pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
- inny -Wykonywany zawód .....

Osoba bierna zawodowo:

- inna
- osoba ucząca się
- osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu.



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
KUJAWSKO-POMORSKIE

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



2. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:

- Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
- Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
- Osoba z niepełno sprawnościami
- Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących
  - w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
- Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu
- Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

.....  
*Data i czytelny podpis*