**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**PROSZĘ O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI**

|  |
| --- |
| * + - 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA DO PROJEKTU**
 |
| **Nazwisko:** …………………………………………….……………. | **Imię:**……………………………….………….. | **Data i miejsce urodzenia:**………………………………………………………………. |
| **Adres zamieszkania**:*Miejscowość: …………………………………………………………………………………….....................……**Obszar:* [ ]  miejski [ ]  wiejskiUlica*, nr domu /nr lokalu:* *………………………………………………………………………………………………………………**Kod pocztowy: … … - … … …**Poczta: …………………………………………………………………………………………….……**Gmina: ……………………………………………………………………….…………………………*Powiat: ……………………………………………………….………………………………………..*Województwo: ………………………………………………..……………………………………* | Adres do korespondencji:*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* |
| **Nr telefonu stacjonarnego:** ………………………………………………………….. | **Nr telefonu komórkowego:**……………………………………….…… | **Adres e-mail:**………………………………………….…………………… |
| **Płeć:** | **[ ]  Kobieta**  | **[ ]  Mężczyzna** |
| **PESEL:**…………………………………………………………… | **Wiek w latach w chwili przystąpienia do projektu:**………………………………….………… | **Wykształcenie:****[ ]** Brak [ ]  Podstawowe[ ]  Gimnazjalne [ ]  Ponadgimnazjalne[ ]  Pomaturalne **[ ]** Wyższe |
| * + - 1. **STATUS KANDYDATA W CHWILI ZŁOŻENIA DOKUMENTÓW REKRUTACYJNYCH**

(wypełniają obowiązkowo wszyscy Kandydaci) |
| Oświadczam, iż jestem osobą:  | [ ]  Bezrobotną[[1]](#footnote-1) **[ ]** Bierną zawodowo[[2]](#footnote-2)  |
| [ ]  Pracującą[[3]](#footnote-3)  |  Miejsce zatrudnienia:………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….Stanowisko/funkcja: …………………………………………………………………………… |
| * + - 1. **WERYFIKACJA**
 |
| Oświadczam, iż posiadam certyfikat TOEIC z języka angielskiego: | [ ]  Tak **[ ]** Nie |
| Oświadczam, iż posiadam certyfikat Widaf Basic z języka niemieckiego: | [ ]  Tak **[ ]** Nie |
| Oświadczam, iż w przeszłości korzystałem/łam ze wsparcia w ramach EFS w latach 2013-2015[[4]](#footnote-4): | [ ]  Tak **[ ]** Nie |
| Oświadczam, iż jestem osobą opiekującą się dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną: | [ ]  Tak **[ ]** Nie |
| Oświadczam, iż jestem osobą niepełnosprawną z orzeczonym stopniem niepełnosprawności[[5]](#footnote-5): | [ ]  Tak **[ ]** Nie |
| * + - 1. **WYBÓR SZKOLEŃ**
 |
| Przystępując do udziału w projekcie wybieram szkolenie:[ ]  język angielski – 180 godz. [ ]  język niemiecki – 180 godz. |
| Preferowane godziny szkolenia: [ ]  15:30-17:20 **[ ]** 17:30-19:20 **[ ]** 19:30-21.20 |

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:**

* zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu, akceptuję jego warunki zgodnie z wymogami jestem uprawiony/a do uczestnictwa w ww. Projekcie,
* spełniam wszystkie wymogi formalne określone w Regulaminie Projektu,
* zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Mazowieckiego Regionalnego Programu Operacyjnego,
* zostałem/am poinformowany/a, że szkolenie językowe, może odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania,
* zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia,
* wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych,
* zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne
z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
* zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej,
* wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora Projektu na potrzeby rekrutacji,
* zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

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

 data, miejscowość, data czytelny podpis

Załączniki:

1.Oświadczenie o spełnianiu kryteriów grupy docelowej

2.Test językowy

3.Zaświadczenie o zatrudnieniu w przypadku osób pracujących

1. Osoba bezrobotna tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. [↑](#footnote-ref-1)
2. Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, która nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoba prowadząca działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagająca osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie jest uznawany za bierną zawodowo. [↑](#footnote-ref-2)
3. Osoba, która wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne lub osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracowała ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie. Osoba prowadząca działalność na własny rachunek – prowadząca działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową. [↑](#footnote-ref-3)
4. Life Long Learning – uczenie się przez całe życie, to program Unii Europejskiej w dziedzinie edukacji i doskonalenia zawodowego realizowany w latach 2007-2013. Wsparcie w zakresie szkoleń kierowane jest wyłącznie do osób, które nie uczestniczyły we wsparciu LLL oferowanym w tożsamym zakresie w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w latach 2013-2015. [↑](#footnote-ref-4)
5. Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z. 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. Przynależność do grupy osób niepełnosprawnych określana jest w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie. [↑](#footnote-ref-5)