



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt „Nowe kwalifikacje Twoją szansą” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Towarzystwo Miłośników Ziemi Czekcyńskiej w partnerstwie ze Stowarzyszeniem Wspierania Rozwoju Gospodarczego Ziemi Świeckiej „Inkubator Przedsiębiorczości” w ramach Działania 6.1. *Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie* Priorytetu VI PO KL *Rynek pracy otwarty dla wszystkich* Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Dane osobowe potencjalnego Uczestnika Programu			
1. Imię/Imiona		2. Nazwisko	
3. Data urodzenia		4. Wiek	
5. Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
6. Stan cywilny	<input type="checkbox"/> wolny(a) <input type="checkbox"/> mężatka/zonaty <input type="checkbox"/> rozwiedzony(a) <input type="checkbox"/> wdowa/wdowiec		
7. PESEL			
Adres zameldowania stałego bądź tymczasowego			
8. Ulica, nr domu/lokalu			
9. Miejscowość		10. Kod pocztowy	
11. Obszar	<input type="checkbox"/> miejski (gminy miejskie i miasta powyżej 25tys.mieszkańców) <input type="checkbox"/> wiejski		
12. Gmina / Powiat			
13. Województwo			
14. Nr tel. stacjonarnego		15. Nr tel. kom.	
16. Adres e-mail			
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż powyżej)			
17. Ulica, nr domu/lokalu			
18. Miejscowość		19. Kod pocztowy	
20. Gmina / Powiat			
21. Województwo			
22. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> inne (wymień):		
23. Ukończona szkoła /uczelnia			

Dodatkowe uprawnienia i umiejętności		
24. Znajomość języków obcych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Jeżeli tak wypisać języki i określić poziom znajomości (w skali od 1-podstawowy do 3-zaawansowany):	
25. Obsługa komputera (podkreśl znane)	Word, Excel, PowerPoint, Open Office, Internet Explorer/ Firefox, inne-jakie? (wymień):	
26. Zawód wyuczony /ostatnio wykonywany		
27. Przebieg zatrudnienia w trzech ostatnich zakładach pracy:		
okres od-do	Nazwa przedsiębiorstwa	Stanowisko
28. Co spowodowało, że jest Pan/i osobą bezrobotną?		

Obecny status uczestnika projektu:		
29. Należę do następujących/-ej grup/-y:		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	osoby bezrobotne pozostające bez zatrudnienia łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w ciągu ostatnich 2 lat (długotrwale bezrobotne)
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	osoby pozostające bez zatrudnienia zarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotne
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	osoby pozostające bez zatrudnienia zarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy jako poszukujące pracy
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	kobiety wchodzące po raz pierwszy na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dzieci
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	osoby pozostające bez zatrudnienia zamieszkujące w gminach wiejskich, miejsko-wiejskich lub miastach do 25 tys. mieszkańców zamierzających podjąć zatrudnienie w obszarach nie związanych z produkcją roślinną i/lub zwierzęcą
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	osoby do 25 roku życia
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	osoby niepełnosprawne
30. Czy jest Pan/i zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna?		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
31. W jakim zawodzie poszukuje Pan/i pracy?		
32. W jaki sposób poszukuje Pan/i pracy?	
33. Co w największym stopniu utrudnia Panu/i znalezienie pracy?	
34. Uzasadnij zainteresowanie uczestnictwem w powyższym programie:	
35. Z jakich szkoleń w ramach programu chciał/aby Pan/i skorzystać?		<input type="checkbox"/> asystent ekonomiczny (wymagane co najmniej średnie wykształcenie) <input type="checkbox"/> pracownik biurowy <input type="checkbox"/> obsługa kasy fiskalnej <input type="checkbox"/> obsługa wózków widłowych <input type="checkbox"/> kucharz małej gastronomii
36. Czy wychowuje Pan/i samotnie dzieci lub opiekuje się osobą zależną?		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
37. Czy uczestniczył/a Pan/i w ciągu ostatnich 12 miesięcy w szkoleniach/kursach z Europejskiego Funduszu Społecznego mających na celu podnoszenie kwalifikacji osób bezrobotnych?		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<i>Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji i promocji projektu „Nowe kwalifikacje Twoją szansą” realizowanego przez Towarzystwo Miłośników Ziemi Cekcyńskiej w partnerstwie z Stowarzyszeniem Wspierania Rozwoju Gospodarczego Ziemi Świeckiej „Inkubator Przedsiębiorczości”, do celów monitoringu oraz ewaluacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).</i>		
Data i czytelny podpis potencjalnego Uczestnika Programu:		Podpis osoby przyjmującej wniosek