



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

**Formularz rekrutacyjny do projektu
„Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie oławskim – edycja I”**

I część - wypełnia osoba bezrobotna

Proszę o czytelne wypełnienie formularza:

Dane osobowe					
Imię/ imiona					
Nazwisko					
PESEL		Brak PESEL ¹	☐	Wiek	
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	Data urodzenia			
Obywatelstwo					
Wykształcenie - należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED	☐ ISCED 5-8 Wyższe ☐ ISCED 4 Policealne (wykształcenie na poziomie szkoły policealnej) ☐ ISCED 3 Ponadgminajalne i ponadpodstawowe (wykształcenie średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe, zasadnicze zawodowe, zasadnicze branżowe, średnie branżowe) ☐ ISCED 2 Gimnazjalne ☐ ISCED 1 Podstawowe ☐ ISCED 0 Niższe niż podstawowe				
Dane teleadresowe w zakresie miejsca przebywania oraz utrzymania kontaktu					
Województwo		Powiat			
Miejscowość		Kod pocztowy			
Ulica		Nr budynku		Nr lokalu	
Nr telefonu			Brak nr telefonu ²		☐
Adres e-mail			Braku adresu e-mail ³		☐
Kryteria kwalifikowalności obligatoryjne – właściwe zaznaczyć X					
Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Oławie					☐ Tak ☐ Nie
Dodatkowe kryterium kwalifikowalności – właściwe zaznaczyć X					
Jestem osobą w wieku 18-29 lat (do dnia 30 urodzin)					☐ Tak ☐ Nie
Status na rynku pracy – właściwe zaznaczyć X					
Jestem osobą długotrwale bezrobotną tj. osobą bezrobotną pozostającą w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów					☐ Tak ☐ Nie

¹ Należy zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL

² Należy zaznaczyć X w przypadku braku numeru telefonu

³ Należy zaznaczyć X w przypadku braku adresu e-mail

odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych		
Status na rynku pracy – wypełniają X wyłącznie osoby do 30 roku życia		
Jestem osobą z grupy NEET tj. osobą w wieku 18–29 lat, która spełnia łącznie trzy następujące warunki: a) nie pracuje (tj. jest bezrobotna lub bierna zawodowo); b) nie kształci się (tj. nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym albo zaniedbuje obowiązek szkolny lub nauki); c) nie szkoli się (tj. nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy finansowanych ze środków publicznych w ciągu 4 ostatnich tygodni)		☐ Tak ☐ Nie
Status uczestnika projektu – właściwe zaznaczyć X		
Jestem osobą z niepełnosprawnościami tj. w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub osobą z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, tj. osobą z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia		☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
Wybór formy wsparcia – właściwe zaznaczyć X)		
☐ staż ☐ dofinansowanie kosztów podjęcia działalności gospodarczej ☐ szkolenie w ramach bonu szkoleniowego ☐ zatrudnienie w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy ☐ zatrudnienie w ramach prac interwencyjnych		
Uczestnictwo w innym projekcie EFS+		
Uczestniczę w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus		☐ Tak ☐ Nie
Oświadczenia		
Ja, niżej podpisany/-a, pouczony/pouczona o odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że: 1. Deklaruję chęć udziału w projekcie „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie oławskim – edycja I” 2. Nie otrzymuję wsparcia w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus 3. Wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. 4. Niezwłocznie poinformuję Powiatowy Urząd Pracy w Oławie o każdej zmianie w/w danych		

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis

II część - wypełnia pracownik PUP Oława

Kwalifikacja do formy wsparcia
Kwalifikacja do formy wsparcia w projekcie: ☐ Tak ☐ Nie
..... Data i podpis pracownika dokonującego weryfikacji
Poradnictwo zawodowe
Objęto usługą poradnictwa zawodowego w dniu
..... Podpis doradcy zawodowego