



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

Proszę o czytelne wypełnienie formularza:

Dane osobowe			
Imię/ imiona			
Nazwisko			
PESEL, a w przypadku braku inny identyfikator		Brak PESEL ¹	<input type="checkbox"/>
Wiek		Data urodzenia	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec		
Wykształcenie - należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) tj. gimnazjalne, podstawowe, niższe niż podstawowe; <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) tj. zasadnicze zawodowe, zasadnicze branżowe, wykształcenie średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe, średnie branżowe lub policealne (ISCED 4); <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5–8).		
Dane teleadresowe w zakresie miejsca przebywania oraz utrzymania kontaktu			
Województwo			
Powiat			
Miejscowość			
Ulica			
Kod pocztowy			
Nr budynku			
Nr lokalu			
Nr telefonu		Brak nr telefonu ²	<input type="checkbox"/>
Adres e-mail		Braku adresu e-mail ³	<input type="checkbox"/>
Status na rynku pracy kandydata do projektu - właściwe zaznaczyć X			
1.	Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Oławie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
2.	Jestem osobą poszukującą pracy, niepozostającą w zatrudnieniu,	<input type="checkbox"/> Tak	

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

	zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Oławie.	<input type="checkbox"/> Nie
3.	Jestem osobą długotrwale bezrobotną tj. jestem zarejestrowany/a łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
4.	Jestem osobą z niepełnosprawnościami tj. osobą z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
5.	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); 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)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Wybór formy wsparcia – właściwe zaznaczyć X		
<input type="checkbox"/> staż <input type="checkbox"/> dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> bon na kształcenie ustawiczne <input type="checkbox"/> zatrudnienie w ramach refundacji kosztów doposażenia stanowiska pracy <input type="checkbox"/> zatrudnienie w ramach prac interwencyjnych <input type="checkbox"/> bon na zasiedlenie		
Oświadczenia		
<p>Świadomy/-a odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deklaruję chęć udziału w projekcie „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie oławskim – edycja III” 2. Nie uczestniczę w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus 3. Wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. 4. Niezwłocznie poinformuję PUP w Oławie o każdej zmianie w/w danych 		

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis

Wypełnia pracownik PUP Oława:

Kwalifikacja do formy wsparcia w projekcie: Tak Nie

.....
Data i podpis pracownika dokonującego weryfikacji

Objęto usługą poradnictwa zawodowego w dniu

.....
Podpis doradcy zawodowego