

FORMULARZ REKRUTACYJNY

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

dotyczące udziału w projekcie pn. „Nowa droga zawodowa II”

Data złożenia dokumentów rekrutacyjnych	
Data kwalifikacji do projektu (wypełnia Beneficjent projektu)	

Imię					
Nazwisko					
Płeć	☐ Kobieta		☐ Mężczyzna		
Data urodzenia					
Numer PESEL (11 cyfr) – jeśli dotyczy			Kandydat w chwili wypełniania formularza jest w wieku od 18 lat do wieku emerytalnego	☐ TAK	☐ NIE
Zamieszkuje województwo świętokrzyskie	☐ TAK	☐ NIE	Kandydat w chwili wypełniania formularza posiada status na rynku pracy osoby: nieaktywnej zawodowo lub poszukujący pracy niezatrudniony/a lub bezrobotny	☐ TAK	☐ NIE
Stopień niepełnosprawności	☐ Lekki		☐ Umiarkowany	☐ Znaczny	



Wykształcenie	☐ Zajęcia rewalidacyj ne	☐ Niepełne podstawo we	☐ Podstawow e	☐ Gimnazjaln e
	☐ Zawodowe	☐ Średnie	☐ Policealne	☐ Wyższe
Uczestnictwo w WTZ	☐ Absolwent WTZ	☐ Uczestnik WTZ	☐ Brak uczestnictwa w WZT	
Sprawowanie opieki nad dzieckiem	☐ TAK		☐ NIE	
Brak doświadczenia zawodowego lub doświadczenie zawodowe krótsze niż 3 lata	☐ TAK		☐ NIE	

DANE TELEADRESOWE	
Kod pocztowy	
Miejscowość zamieszkania	
Obszar zamieszkania	☐ Wiejski ☐ Miejski
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Powiat	
Gmina	
Województwo	
Numer telefonu kontakt	
E-mail (<i>jeśli posiada</i>)	

PROSZĘ O ZAZNACZENIE INFORMACJI DOTYCZACYCH PANA/PANI SYTUACJI W MOMENCIE REKRUTACJI DO PROJEKTU – możliwy jest wybór kilku opcji:

OŚWIADCZAM, ŻE:	
☐	JESTEM OSOBĄ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ, ze schorzeniami: ¹
☐	narządu ruchu
☐	narządu wzroku
☐	narządu słuchu
☐	choroby psychiczne
☐	ogólny stan zdrowia

☐	niepełnosprawność sprzężona
☐	autyzm
☐	inne
☐	JESTEM OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO , tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy i nie poszukuję pracy.
☐	JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY , tzn. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia ² .
☐	JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY , tzn. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, zarejestrowaną w Urzędzie Pracy.
☐	JESTEM OSOBĄ PRACUJĄCĄ , tzn. osobą w wieku 15 lat i więcej, która wykonują pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, z której czerpią zyski lub korzyści rodzinne lub osobą posiadającą zatrudnienie lub prowadzą działalność na własny rachunek, które chwilowo nie pracowały ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie.
☐	JESTEM OSOBĄ zamieszkałą na terenie województwa świętokrzyskiego

¹ 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, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

² Za osobę bezrobotną uznaje się osobę pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, osoba zarejestrowana jako bezrobotna jest zaliczana do osób bezrobotnych. Osobą bezrobotną jest zarówno osoba bezrobotna w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoba zarejestrowana jako bezrobotna. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną.

PONADTO OŚWIADCZAM RÓWNIEŻ, ŻE:

1. Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
2. Zapoznałem/łam się i akceptuję Regulamin udziału w projekcie realizowanym w ramach Umowy nr UM/PW9/2025/3/O_SWIETOKRZYSKIE/10456 o zlecenie realizacji zadań w ramach art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych
3. Mam świadomość, że jestem zobowiązana/y do aktywnego udziału we wszystkich oferowanych w projekcie formach wsparcia.
4. Nie przerwę uczestnictwa w projekcie bez ważnych powodów.
5. Wyrażam zgodę na publikację zdjęć /nagrań audiowizualnych z projektu z moim udziałem na stronie internetowej Realizatora projektu oraz w innych materiałach promujących ww. projekt.
6. Zobowiązuje się do przekazania informacji dotyczącej sytuacji zawodowej po zakończeniu udziału w projekcie

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne oraz, że zobowiązuję się do niezwłocznego pisemnego informowania o każdej ich zmianie podczas udziału w projekcie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od jej zaistnienia.

.....
DATA I CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

UWAGA:

Do FORMULARZA REKRUTACYJNEGO należy obligatoryjnie załączyć najpóźniej w dniu przystąpienia do projektu aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie o niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie równoważne, tj. orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów.