



Załącznik 1.

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE  
„Czas na studia podyplomowe”**

WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU		
<b>data wpływu:</b>	<b>godzina:</b>	<b>podpis przyjmującego:</b>

**UWAGA:**

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny komputerowo lub odręcznie drukowanymi literami. Każdy punkt wniosku musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY. Oryginał formularza nie podlega zwrotowi.

2. Formularz musi być kompletny, tj.:

- musi zawierać wszystkie strony,
- każde pole formularza musi być wypełnione,
- formularz musi być podpisany i parafowany na każdej stronie, która nie jest opatrzona podpisem.

3. Osoby zainteresowane udziałem w projekcie zobowiązane są do złożenia na każdym etapie rekrutacji prawidłowo wypełnionych Dokumentów Rekrutacyjnych wraz z wymaganymi załącznikami.

4. Kopie załączonych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Kandydata poprzez:

a. opatrzenie każdej strony kopii dokumentów klauzulą „Za zgodność z oryginałem” lub

b. opatrzone pierwszej strony klauzulą „Za zgodność z oryginałem od strony ...do strony...” wówczas strony należy ponumerować.

Po wybraniu jednej z wyżej wymienionych klauzul Kandydat wpisuje aktualną datę oraz składa własnoręczny podpis.

5. Podpisane dokumenty rekrutacyjne w formie papierowej należy złożyć w Biurze Projektu od poniedziałku do piątku w godzinach od 08.00 – 16.00 lub przesłać pocztą na adres Biura Projektu - Fundacja Gospodarcza Pro Europa, Toruń, ul. Warszawska 4/7, 87-100 Toruń w terminach wskazanych w regulaminie projektu.

6. Zastrzegamy, iż wypełnienie i złożenie Dokumentów Rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z przyjęciem do uczestnictwa w projekcie.

Oświadczenie Kandydata na Uczestnika projektu:

- **wyrażam/ nie wyrażam\*** zgody na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu kwalifikacyjnym na potrzeby rekrutacji do projektu „Czas na studia podyplomowe”, zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 2 lub art. 27 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.),
- **wyrażam/ nie wyrażam\*** zgody na przetwarzanie moich danych wrażliwych zawartych w niniejszym Formularzu kwalifikacyjnym na potrzeby rekrutacji do projektu „Czas na studia podyplomowe” zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 2 lub art. 27 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.)

\*niewłaściwe skreślić

.....

(data i czytelny podpis Kandydata)



**Część A. Dotyczy wszystkich kandydatów**

**I. Dane personalne potencjalnego Uczestnika/czki projektu (Kandydata)**

<b>Imię/Imiona</b>			
<b>Nazwisko</b>			
<b>Data i miejsce urodzenia (miasto i województwo)</b>	wiek .....		
<b>Płeć:</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		
<b>Seria i numer dowodu osobistego</b>			
<b>PESEL:</b>			
<b>Adres zamieszkania (kryterium uczestnictwa):</b>			
<b>Ulica:</b>			
<b>Nr domu:</b>		<b>Nr lokalu:</b>	
<b>Miejscowość:</b>		<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>Gmina:</b>		<b>Powiat:</b>	
<b>Rodzaj miejscowości:</b>	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> obszar wiejski		
<b>Województwo:</b>			
<b>Telefon:</b>			
<b>Adres e-mail:</b>			

**Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania, jeśli nie, proszę wpisać jw.)**

<b>Ulica:</b>	
---------------	--



<b>Nr domu:</b>		<b>Nr lokalu:</b>	
<b>Miejscowość:</b>		<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>Gmina:</b>		<b>Powiat:</b>	
<b>Rodzaj miejscowości:</b>	<input type="checkbox"/> obszar miejski		<input type="checkbox"/> obszar wiejski
<b>Województwo:</b>			

<b>Poziom wykształcenia</b> (proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu wybierając jedno ostatnie uzyskane wykształcenie tzn. najwyższe)	<input type="checkbox"/> Podstawowe (poziom ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (poziom ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (poziom ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (poziom ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (poziom ISCED 5-8)
<b>Nazwa Uczelni</b>	
<b>Nazwa kierunku kształcenia</b>	
<b>Uzyskany tytuł (np. licencjat, magister, inżynier)</b>	
<b>Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tytuł zawodowy</b>	
<b>Data i miejscowość wydania dokumentu potwierdzającego tytuł zawodowy</b>	

<b>Status Kandydata na rynku pracy (kryterium uczestnictwa)</b>	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna, w tym osoby przebywające na urlopie wychowawczym) <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna nie zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy lecz aktywnie pracy poszukująca i gotowa do podjęcia pracy (w tym osoby przebywające na urlopie wychowawczym) <input type="checkbox"/> osoba zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy <div style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna</div> <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona
---	--



Czy jest Pan(i) osobą niepełnosprawną, w tym stopień niepełnosprawności (wymagane orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważny dokument, orzeczone przez ZUS o niezdolności do pracy do celów rentowych. Osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej może przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba powyżej 50 roku życia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba zamieszkała na terenie wiejskim	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba posiadająca doświadczenie zawodowe mniejsze niż 1 rok	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba powracające na rynek pracy po urlopie rodzicielskim/ macierzyńskim/ wychowawczym;	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoby, które nie korzystają ze wsparcia MOPR/ GOPS (mimo) trudnej sytuacji finansowej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Czy jest Pan(i) osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Czy jest Pan(i) osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)? (proszę zaznaczyć "tak" jeśli jest Pan/ Pani chociaż w jednej z poniższych sytuacji)</p> <p>a) która nie ukończyła szkoły podstawowej (i jest w wieku pozaszkolnym);</p> <p>b) uzależniona od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających;</p> <p>c) zwolniona z zakładu karnego;</p> <p>d) osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art.7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj: spełniająca przesłankę (oprócz w/w):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ubóstwa;</li> <li>- sieroctwa;</li> <li>- długotrwałej lub ciężkiej choroby;</li> <li>- przemocy w rodzinie;</li> <li>- potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;</li> <li>- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;</li> <li>- trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt. 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;</li> <li>- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;</li> <li>- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej.</li> <li>- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji



Czy jest Pan(i) osobą osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
- w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy jest Pan(i) osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy jest Pan(i) osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

**Proszę o podanie informacji w jaki sposób (źródło informacji) dowiedział się Pan/Pani o projekcie:**

- z ogłoszenia prasowego w gazecie ....
- poprzez plakat lub ulotkę informacyjną
- z Internetu ze strony www....
- poprzez stronę www Organizatora / Partnera projektu
- od znajomych
- bezpośrednie spotkania
- inne źródła, jakie?.....

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami uczestnictwa w Projekcie oraz akceptuję warunki uczestnictwa zapisane w REGULAMINIE **-Zasady realizacji wsparcia w Projekcie „Czas na studia podyplomowe”**

2. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, iż projekt “Czas na studia podyplomowe” jest Współfinansowany ze Środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko - Pomorskiego na lata 2014-2020.Oś priorytetowa 8 Aktywni na rynku pracy; Działanie 8.2 Wspieranie aktywności zawodowej w regionie; Poddziałanie 8.02.01 Wsparcie na rzecz podniesienia poziomu aktywności zawodowej osób pozostających bez zatrudnienia.

Ja niżej podpisany/a .....  
uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym

.....  
(data i czytelny podpis Kandydata)