|  |
| --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY** „Zróbmy to razem!” POWR.01.04.00-00-0033/18 |

|  |  |
| --- | --- |
| Wypełnia realizator projektu: | |
| numer formularza |  |
| data wpływu formularza |  |
| osoba przyjmująca formularz |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wypełnia **Uczestnik Projektu**: | |
| imię |  |
| nazwisko |  |
| PESEL |  |
| wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| adres zamieszkania | ulica, nr budynku, nr lokalu |
| kod pocztowy, miejscowość |
| gmina |
| powiat |
| województwo |
| adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
| numer telefonu |  |
| telefon rodzica/opiekuna |  |
| płeć | ⬜ kobieta ⬜ mężczyzna |
| wykształcenie | ⬜ gimnazjalne  ⬜ niższe niż podstawowe ⬜ podstawowe ⬜ policealne ⬜ ponadgimnazjalne ⬜ wyższe  oraz:  ⬜ uczę się w jednym z dwóch ostatnich latach powyższego, zaznaczonego etapu edukacji |
| status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | ⬜ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ⬜ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ⬜ osoba bierna zawodowo ⬜ osoba pracująca  w tym:  ⬜ inne ⬜ osoba ucząca się ⬜ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |
| osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | ⬜ nie ⬜ odmowa podania informacji ⬜ tak |
| osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | ⬜ nie ⬜ tak |
| osoba z niepełnosprawnościami | ⬜ nie ⬜ odmowa podania informacji ⬜ tak |
| osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | ⬜ nie ⬜ odmowa podania informacji ⬜ tak |
| Moje kompetencje społeczne | ⬜ wymagają poprawy/rozwoju z pespektywy potrzeb i wymogów rynku pracy  ⬜ jestem osoba nieaktywną społecznie |

…………………………………………………………………………………..  
data i czytelny podpis uczestnika projektu   
(w przypadku pełnoletności)

Ja niżej podpisana/-y ……………...………………………………………...…………………………….……… wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki …….………………………………………………………………………………………………………… w projekcie „Zróbmy to razem!” realizowanym przez Regionalne Towarzystwo Inwestycyjne S.A. oraz Malborską Fundacją Rozwoju Regionalnego, Powiat Sztumski, Powiat Malborski w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

………………………….…………………..………………………………

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego