*Załącznik do Regulaminu rekrutacyjnego*

Data…………………

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**do projektu pn.: „Trening czyni mistrza”**realizowanego w Woli Zarczyckiej i w Nowej Sarzynie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

*Podczas wypełniania formularza proszę nie opuścić żadnego punktu.
W przypadku kategorii do wyboru proszę wstawić w odpowiednim miejscu znak X.*

1. Imię/imiona: ………………………………………………………………………….
2. Nazwisko: ……………………………………………………………………………
3. Data i miejsce urodzenia: ……………………………………………………………..
4. Płeć:

🗆Kobieta

🗆Mężczyzna

1. PESEL: ………………………………………………………………………………….
2. Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: …………………………….. ...…………………………………………………………………………………………
3. Adres zameldowania:

Ulica…………………………………………………………………………………….

Nr domu…………… nr mieszkania……………… kod pocztowy…………….........

Miejscowość…………………………………………………………………………..

Powiat …………………………………………….……………………………………..

Województwo …………………………………………………………………………..

🗆Miasto

🗆Wieś

1. Adres zamieszkania *(jeśli jest inny niż adres zameldowania)*:

Ulica…………………………………………………………………………………….

Nr domu…………… nr mieszkania……………… kod pocztowy…………….........

Miejscowość…………………………………………………………………………..

Powiat …………………………………………….……………………………………..

Województwo …………………………………………………………………………..

🗆Miasto

🗆Wieś

1. Telefon: stacjonarny …………..…………… komórkowy .………………………….
2. Adres e-mail ……………………………………………………………………………
3. Dane teleadresowe rodzica/opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko: ……………………..…………………………………………………

……………………………………………………………………..…………………….

Ulica ...…………………………………………………………………………………..

Nr domu ……….. nr mieszkania…..……… kod pocztowy………..………….............

Miejscowość ……………..………………………………………………….……..........

Adres e-mail………………………………………………………………….…………

Telefon: stacjonarny ……………………… komórkowy………………………………

1. Ubezwłasnowolnienie

🗆TAK 🗆Całkowite; 🗆Częściowe

🗆NIE

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:

🗆 niepełnosprawność w stopniu lekkim

🗆 niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym

🗆 niepełnosprawność w stopniu znacznym

Symbol przyczyny niepełnosprawności: ……………………………………………….

Data ważności orzeczenia:……………………………………………………………...

1. Wykształcenie:

🗆Brak (*brak formalnego wykształcenia*)

🗆 Podstawowe/Gimnazjalne (*kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej* lub  *gimnazjalnej*)

🗆 Zawodowe/ średnie (kształcenie ukończone na poziomie szkoły zawodowej i średniej

**Oświadczam, że powyższe informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.**

…………………………………………..

*(podpis zgłaszającego)*

**"Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997
Dz. U. z 2002 r. Nr 101, pozycja 926 z późn. zm.)".**

Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoważna z brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach Projektu.

…………………………………………..

*(podpis kandydata do projektu)*

…………………………………………..

*(pieczęć i podpis koordynatora projektu)*

Do formularza rekrutacyjnego należy dołączyć następujące załączniki:

* Oświadczenie dotyczące miejsca zamieszkania
* Oświadczenie o stopniu i rodzaju niepełnosprawności kandydata na uczestnika w projekcie
* Oświadczenie dotyczące statusu kandydata na rynku pracy
* Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym
* Wniosek o przyznanie pomocy w formie pobytu w mieszkaniu treningowym - zaświadczenie lekarskie