|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu formularza rekrutacyjnego** | **Działanie, do którego Beneficjent zgłasza swój akces** Wyjazd rehabilitacyjno - szkoleniowy Osoby niepełnosprawne Aktywna młodzież  Wychowankowie  Rodziny zastępcze |
| Datę wpływu i działanie wypełnia pracownik PCPR w Tomaszowie Lubelskim |
| **ANKIETA REKRUTACYJNA**do projektu pn. „Aktywność szansą rozwoju”, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII Promocja Integracji Społecznej, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie.  |
| 1. **DANE KANDYDATA**
 |
| **1.1. DANE PERSONALNE** |
| Imię/Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| Płeć |  | Wiek |  |
| Seria i nr dowodu osobistego |  | Data urodzenia |  |
| PESEL |  | Miejsce urodzenia |  |
| **1.2. ADRES** |
| **Adres zameldowania stałego** | Czy jest to adres do korespondencji? TAK NIE |
| Powiat |  |
| Gmina  |  |
| Miejscowość  |  |
| Ulica |  |
| Nr domu/Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy i poczta  |  |
| **Adres zamieszkania** | Czy jest to adres do korespondencji? TAK NIE |
| Powiat |  |
| Gmina  |  |
| Miejscowość  |  |
| Ulica |  |
| Nr domu/Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy i poczta |  |
| **1.3. KONTAKT**  |
| Telefon stacjonarny  |  | Telefon komórkowy |  |
| e-mail |  |
| 1. **STATUS NA RYNKU PRACY**
 |
| * Nieaktywny/a zawodowo (osoba niezatrudniona, niewykonująca innej pracy zarobkowej)
 |
| * Nieaktywny/a zawodowo – uczący się
 |
| * Bezrobotny/a (zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy)
 |
| * Zatrudniony
 |
| * Zatrudniony w rolnictwie
 |
| 1. **WYKSZTAŁCENIE**
 |
| **3.1. POZIOM WYKSZTAŁCENIA** |
| * podstawowe i niższe
 | * gimnazjalne
 | * ponadgimnazjalne (tj. zawodowe, średnie)
 |
| * pomaturalne
 | * wyższe
 |
| **3.2. UKOŃCZONA SZKOŁA** |
| Rok ukończenia | Nazwa szkoły/uczelni | Kierunek/zawód |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **3.3. KONTYNUACJA NAUKI** |
| Czy jest Pan/i osobą uczącą się  | * TAK
 | * NIE
 |
| DZIENNIE | ZAOCZNIE  | WIECZOROWO |
| 1. **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE**
 |
| **4.1. DOTYCHCZASOWE ZATRUDNIENIE** |
| Okres zatrudnienia | Nazwa firmy | StanowiskoZakres zadań |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **4.2 STAŻ**  |
| Czy odbywał/a Pan/i staż? |
| * TAK
 | * Nie
 |
| Okres odbywania stażu | Zakład pracy | Stanowisko |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **4.3. ZAWÓD** |
| Zawód wyuczony |  |
| Zawód ostatnio wykonywany |  |
| **4.4. DODATKOWE KWALIFIKACJE I UMIEJĘTNOŚCI** |
| Ukończone szkolenia/kursy | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………. |
| Posiadane umiejętności zawodowe | ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| Inne umiejętności / zainteresowania | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| V. MOTYWACJA DO UCZESTNICZENIA W PROJEKCIE |
| 5.1. Czy chce Pan/i uczestniczyć w działaniach realizowanych w ramach projektu pn. „Aktywność szansą rozwoju”? | * TAK
 | * NIE
 |
| 5.1.1. Dlaczego chce Pan/i wziąć udział w projekcie (maksymalnie 5 zdań)? | …………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 5.1.2. W jakich szkoleniach zawodowych chciał(a)by Pan/i wziąć udział? (proszę wymienić 2 szkolenia) | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| 1. **INFORMACJE OGÓLNE**
 |
| * 1. 6.1. Czy uczestniczył Pan/i dotychczas w projekcie systemowym PCPR „Aktywność szansą rozwoju” ?
 | * **TAK**

Proszę podać rok…………………… | * **NIE**
 |
| * 1. 6.1.1. Z jakich form wsparcia w ramach projektu Pan/i skorzystał/a ?
 | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| * 1. 6.2. Czy jest Pan/i osobą niepełnosprawną prawnie?
 |  **TAK** |  **NIE** |
| 6.2.1. Jaki stopień niepełnosprawności Pan/i posiada? |  |
| 6.2.2. Jaki rodzaj niepełnosprawności Pan/i posiada? |  |
| 6.3. Czy jest Pan/i zatrudniony na podstawie umowy cywilno-prawnej (umowa zlecenie / o dzieło)? |  **TAK** |  **NIE** |
| 6.4. Czy sprawuje Pan/i opiekę nad dzieckiem/dziećmi w wieku do 7 lat lub osobą zależną? |  **TAK** |  **NIE** |
| 6.4.1. Czy jest Pan/i zainteresowany/a zapewnieniem opieki nad dzieckiem/dziećmi w wieku do 7 lat lub osobą zależną? |  **TAK**wiek dziecka:……………… |  **NIE** |

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że zawarte przeze mnie dane w ankiecie rekrutacyjnej są zgodne z prawdą.

…………………………………………..…. ...……………………………………..

 /miejscowość i data/ /czytelny podpis/

......…..………………………………….....

(podpis opiekuna prawnego/rodzica
w przypadku kandydata niepełnoletniego )

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych przez realizatorów projektu pn. „Aktywność szansą rozwoju” – Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Tomaszowie Lubelskim w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu, rekrutacji, monitoringu, kontroli, ewaluacji, sprawozdawczości oraz do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a faktu, że przysługuje mi prawo wglądu do podanych danych osobowych oraz ich poprawiania.

……………………………...… ……………. …..…………….……………………..

 /miejscowość i data/ . /czytelny podpis/

…......…………………………………….....

(podpis opiekuna prawnego/rodzica

w przypadku kandydata niepełnoletniego )