# Załącznik nr 3

# FORMULARZ REKRUTACYJNY

# Beneficjent: Zachodniopomorska Wojewódzka Komenda OHP w Szczecinie

# Tytuł projektu: Gotowi na karierę

# Numer projektu: FEPZ.06.02-IP.01-0001/24

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Dane uczestnika |  |
| 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | PESEL |  |
| 4 | Obywatelstwo |  |
| 5 | Płeć |  |
| 6 | Adres zamieszkania: |  |
|  | województwo |  |
|  | powiat |  |
|  | gmina |  |
|  | miejscowość |  |
|  | kod pocztowy |  |
|  | telefon kontaktowy |  |
|  | adres e-mail |  |
| 7 | Poziom wykształcenia (wg ISCED) | [ ] średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2, tj. gimnazjalne, podstawowe i niższe)[ ] ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)[ ] wyższe (ISCED 5-8) |
| 8 | Status na rynku pracy | [ ] osoba pracująca (tym pracownik młodociany)[ ] osoba bezrobotna [ ] osoba bierna zawodowo |
| 9 | Status w chwili przystąpienia do projektu: |
|  | osoba obcego pochodzenia | [ ] Tak[ ] Nie[ ] Odmowa podania informacji |
|  | osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie | [ ] Tak[ ] Nie[ ] Odmowa podania informacji |
|  | osoba z krajów trzecich | [ ] Tak[ ] Nie[ ] Odmowa podania informacji |
|  | osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | [ ] Tak[ ] Nie[ ] Odmowa podania informacji |
|  | osoba z niepełnosprawnościami (aktualne orzeczenie) | [ ] Tak [ ] Nie |
| 10 | Kryteria rekrutacji i uczestnictwa w projekcie: |  |
|  | Uczestnik OHP | [ ] Tak [ ] Nie |
|  | Wiek 15 – 25 lat | [ ] Tak [ ] Nie |
|  | Zamieszkiwane na terenie województwa zachodniopomorskiego | [ ] Tak [ ] Nie |
|  | Uczestnictwo w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+ | [ ] Tak [ ] NieW przypadku odpowiedzi Tak, proszę podać tytuł projektu, w którym uczestniczysz…………………………………………………………. |
| 11 | Kryteria rekrutacyjne premiujące: | [ ] posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności [ ] osoba zamieszkująca na terenie wiejskim  |
| 12 | Czy zgłaszasz szczególne potrzeby, np. tłumacz języka migowego? | [ ] Tak [ ] NieW przypadku odpowiedzi Tak, proszę podać jakie…………………………………………………………. |

Punkty od 1 do 6 włącznie proszę wypełnić czytelnym pismem lub komputerowo, w punktach od 7 do 11 proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź.

[ ]  Zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego postanowienia.

[ ]  Oświadczam, że wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku, w tym głosu, na zasadach określonych w § 11 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Gotowi na karierę”.

[ ]  Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności, w tym odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego, za składanie nieprawdziwych oświadczeń, na podstawie których zostałem/zostałam zakwalifikowany/zakwalifikowana do udziału w projekcie.

[ ]  Przyjąłem/przyjęłam do wiadomości treść „Obowiązku informacyjnego realizowanego w związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679”.

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

DATA CZYTELNY PODPIS \*

 ..………………………………………….…………

 CZYTELNY PODPIS OSOBY MAŁOLETNIEJ

\* W przypadku zgłoszenia uczestnictwa osoby małoletniej formularz powinien zostać podpisany również przez jej prawnego opiekuna.

Wpłynęło\*\*: ………………………………………..

 (data, godzina, podpis przyjmującego)

\*\*Wypełnia pracownik OHP