

FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATA/KANDYDATKI PROJEKTU PILOTAŻOWEGO

„Od Programowania obiektowego do bionanotechnologii” realizowany jest w ramach LSR na lata 2016-2023 LGD Miasto Włocławek, w ramach RPO Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa: 11. Wzrost aktywizacji społeczno-zawodowej mieszkańców objętych Lokalnymi Strategiami Rozwoju, Działanie 11.1: Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR. Dofinansowanie projektu z EFS wynosi: **50 000,- PLN**

Informacje wypełniane przez upoważnionego pracownika projektu

Indywidualny Numer Zgłoszenia (INZ)	
Data, miejsce i godzina przyjęcia formularza	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS

Dane uczestnika	1.	Imię (imiona)	
	2.	Nazwisko	
	3.	PESEL	
	4.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Dane kontaktowe uczestnika	5.	Ulica	
	6.	Nr domu	
	7.	Nr lokalu	
	8.	Miejscowość	
	9.	Obszar zamieszkania (należy wstawić X w odpowiednim polu)	Obszar miejski <input type="checkbox"/>
			Obszar wiejski <input type="checkbox"/>
	10.	Kod pocztowy	
	11.	Województwo	
12.	Powiat		
13.	Gmina		

Tu możesz wkleić swoje logo, a jeśli nie masz, to nazwa organizacji i metryczka organizacji.

	14.	Telefon kontaktowy				
	15.	Adres poczty elektronicznej				
Wykształcenie	Wyższe		<input type="checkbox"/>			
	Policealne		<input type="checkbox"/>			
	Ponadgimnazjalne		<input type="checkbox"/>			
	Gimnazjalne		<input type="checkbox"/>			
	Podstawowe		<input type="checkbox"/>			
	Niższe niż podstawowe		<input type="checkbox"/>			
<i>Status kandydata/kandydatki</i>						
Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Bezrobotny	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE		
	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy					
	<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna		<input type="checkbox"/> inne			
	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy					
	<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna		<input type="checkbox"/> inne			
	Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE		
		<input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się	<input type="checkbox"/> inne		
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE			

Tu możesz wkleić swoje logo, a jeśli nie masz, to nazwa organizacji i metryczka organizacji.

		<input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie) <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Inne				
		Wykonywany zawód:				
		Nazwa instytucji/podmiotu/w której osoba jest zatrudniona:				
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	Szczególna sytuacja uczestnika projektu	STATUS				
		Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
		Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
		Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	

Tu możesz wkleić swoje logo, a jeśli nie masz, to nazwa organizacji i metryczka organizacji.



Załączone dokumenty:

Załączam dokumenty:	<input type="checkbox"/>
Zestawienie dokumentów potwierdzających status:	
Lp.	Nazwa dokumentu
1	Ankieta dotycząca kryteriów kwalifikujących do udziału w projekcie

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu objętego dofinansowaniem w ramach Projektu pilotażowego LGD Miasto Włocławek.
2. Wszelkie informacje zawarte w Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137).
3. Oświadczam, że będę aktywnie uczestniczył/ła w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego projektem pilotażowym;
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych w Oświadczeniu uczestnika projektu pilotażowego.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata/kandydatki projektu objętego projektem pilotażowym¹

¹ W przypadku osoby małoletniej umowa powinna zostać podpisana przez jej prawnego opiekuna.

Ankieta dotycząca kryteriów kwalifikujących do udziału w projekcie

KRYTERIA REKRUTACJI (OBLIGATORYJNE)

Osoba zamieszkująca na terenie miasta Włocławek (obszar zgodny z LSR)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Inne, jeśli zostały określone we wniosku o dofinansowanie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

KRYTERIA REKRUTACJI wraz z punktami premiującymi

Należy wskazać kryteria wraz z punktami, które Państwo wskazali w rekrutacji we wniosku o dofinansowanie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata/kandydatki projektu objętego projektem pilotażowym²

² W przypadku osoby małoletniej umowa powinna zostać podpisana przez jej prawnego opiekuna.

Tu możesz wkleić swoje logo, a jeśli nie masz, to nazwa organizacji i metryczka organizacji.