

Załącznik nr 1 do Regulaminu naboru i uczestnictwa
w Projekcie pn. „Dzienny Dom Pomocy w Gminie Wiśniowa”

FORMULARZ REKRUTACYJNY
do Projektu pn. „Dzienny Dom Pomocy w Gminie Wiśniowa” współfinansowanego
przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia
2021-2027

NR REKRUTACYJNY (WYPEŁNIA ORGANIZATOR)

Dane Uczestnika Projektu	Imię i nazwisko	
	Płeć	kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/>
	Data urodzenia	
	Miejsce urodzenia	
	PESEL/inny identyfikator (gdy brak nr PESEL)	
	Wiek w chwili przystąpienia do Projektu	
	Obywatelstwo	
Adres zamieszkania	Kraj	
	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Kod pocztowy, poczta	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu	
	Nr lokalu	
	Obszar miejski <input type="checkbox"/>	Obszar wiejski <input type="checkbox"/>
Dane kontaktowe	Miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu	
	Kod pocztowy, poczta	
	Proszę o wypełnienie jeżeli dane te SĄ INNE niż w tabeli Adres zamieszkania	

	Telefon kontaktowy	
	Adres poczty e-mail	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> średnie II stopnia (ISCED 3) lub na poziomie policealnym (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu	<p>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu (zaznaczyć właściwe):</p> <input type="checkbox"/> Bezrobotna <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Bierna zawodowo <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Osoba pracująca, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <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 (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym 	

Oświadczenie Beneficjenta ostatecznego:

- a) „Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w karcie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”,*
- b) „Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w Projekcie organizowanym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wiśniowej w całym przewidzianym wsparciu”,*
- c) Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu Projektu pn. „Dzienny Dom Pomocy w Gminie Wiśniowa” zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)”,*
- d) Zostałam/em poinformowana/y o współfinansowaniu Projektu pn. „Dzienny Dom Pomocy w Gminie Wiśniowa” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027,*
- e) Jestem świadoma/y, że złożenie Kwestionariusza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie.*

*Data i podpis osoby przyjmującej
oświadczenie*

*Data i własnoręczny podpis osoby
składającej oświadczenie*