Załącznik nr 2.

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

UCZESTNIKA PROJEKTU - PRACOWNIKA

„Sygnalizator Plus – analiza sytuacji pracowników w wieku emerytalnym i przedemerytalnym w przedsiębiorstwach w oparciu o klasyfikację ICF” (nr projektu POWR.04.03.00-00-0026/20)

**ODBIORCA – PRACOWNIK INSTYTUCJI – FAZA TESTOWANIA**

Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Priorytet IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa

|  |
| --- |
| 1. **Dane osobowe**
 |
| 1.1 Imię (imiona) i nazwisko  |  |
| 1.2 Data urodzenia  |  |
| 1.3 Nazwa instytucji |  |
| 1.4 PESEL  |  |
| 1.5 Płeć | □ kobieta □ mężczyzna |
| 1.6 Wykształcenie | □ brak□ podstawowe□ gimnazjalne□ ponadgimnazjalne□ ogólnokształcące□ techniczne□ zasadnicze zawodowe□ pomaturalne□ wyższe I stopnia (licencjackie, inżynierskie)□ wyższe II stopnia (magisterskie)□ wyższe III stopnia (doktoranckie) |
| 1. **Adres zamieszkania**
 |
| 2.1 Ulica |  |
| 2.2 Nr domu |  |
| 2.3 Nr lokalu |  |
| 2.4 Miejscowość |  |
| 2.5 Kod pocztowy |  |
| 2.6 Poczta |  |
| 2.7 Gmina |  |
| 2.8 Powiat |  |
| 2.9 Województwo |  |
| 1. **Dane kontaktowe**
 |
| 3.1 Telefon kontaktowy |  |
| 3.2 Adres e-mail |  |
| 3.3 Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż w przypadku zamieszkania) |  |

|  |
| --- |
| **4. Status kandydata na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć odpowiednio x):** |
| 4.1 Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | □ TAK |  □ NIE |
|  w tym: | □ osoba długotrwale bezrobotna□ inne (jakie?) ……………………………………………… |
| 4.2 Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | □ TAK |  □ NIE |
|  w tym: | □ osoba długotrwale bezrobotna□ inne (jakie?) ……………………………………………… |
| 4.3 Osoba bierna zawodowo | □ TAK | □ NIE |
| w tym: | □ osoba ucząca się□ osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu□ inne (jakie?) ……………………………………………… |
| 4.4 Osoba pracująca | □ TAK | □ NIE |
| w tym: | □ osoba pracująca w administracji rządowej□ osoba pracująca w administracji samorządowej□ osoba pracująca w organizacji pozarządowej□ osoba pracująca w MMŚP (mikro-, małym-, średnim- przedsiębiorstwie)□ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie□ osoba prowadząca działalność na własny rachunek□ inne (jakie?) ……………………………………………… |
| Wykonywany zawód: | □ instruktor praktycznej nauki zawodu□ nauczyciel kształcenia ogólnego□ nauczyciel wychowania przedszkolnego□ nauczyciel kształcenia zawodowego□ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia□ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej□ pracownik instytucji rynku pracy□ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego□ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej□ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej□ pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej□ rolnik□ inny (jaki?) ……………………………………………… |
| Nazwa zakładu pracy | …………..…………..…………..…………..…………..…………..…………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 1. **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć odpowiednio x):**
 |
| * 1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
 | □ TAK□ NIE |
| * 1. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
 | □ TAK□ NIE |
| * 1. Osoba z niepełnosprawnościami
 | □ TAK□ NIE |
| * 1. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)
 | □ TAK□ NIE |

Ja, niżej podpisany/-a, oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję „Regulamin rekrutacji i uczestnictwa odbiorcy – pracownik instytucji – faza testowania” w projekcie „Sygnalizator Plus – analiza sytuacji pracowników w wieku emerytalnym i przedemerytalnym w przedsiębiorstwach w oparciu o klasyfikację ICF”.

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

Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata/tki na Uczestnika/czkę projektu

Ja, niżej podpisany/-a, świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą i aktualne.

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

Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata/tki na Uczestnika/czkę projektu