



Formularz rekrutacyjny

Numer zgłoszenia:			
Data wpływu zgłoszenia		Podpis osoby przyjmującej formularz	
Tytuł projektu		Bony na szkolenie w subregionie suwalskim	
Nr projektu		FEPD.07.04-IP.01-0008/23	

I. Informacje o kandydacie/kandydatce

Imię/Imiona		Nazwisko	
PESEL			
Wiek			
Adres zamieszkania			
Województwo	<input type="checkbox"/> Podlaskie		
Powiat	<input type="checkbox"/> Miasto Suwałki <input type="checkbox"/> suwalski <input type="checkbox"/> sejneński <input type="checkbox"/> augustowski <input type="checkbox"/> grajewski <input type="checkbox"/> moniecki <input type="checkbox"/> sokólski		
Gmina			
Miejscowość		Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
Kod pocztowy		Poczta	
Obywatelstwo			
Telefon kontaktowy			
e-mail			
Wykształcenie <i>UWAGA! Prosimy o podanie najwyższego posiadanego wykształcenia</i>	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)		
Status kandydata na rynku pracy <i>(zgodnie z definicją określoną w Regulaminie projektu)</i>	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna <input type="checkbox"/> w tym osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> Inne		



<i>(Proszę podać nazwę i adres miejsca zatrudnienia)</i>	<input type="checkbox"/> osoba pracująca <ul style="list-style-type: none"> <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 <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachuneknazwa firmy.....NIP.....			
<i>Osoba pracująca w branży istotnej z punktu widzenia regionu - Regionalnymi Specjalizacjami Województwa Podlaskiego na lata 2021-2027 (RIS3)</i>	Grupa Inteligentnych Specjalizacji	Sektory gospodarki	Zaznaczyć właściwe	
	Rdzeń specjalizacji	Przemysł rolnospożywczy i sektory powiązane łańcuchem wartości oraz ICT w powiązaniu z sektorem	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		Przemysł metalowomaszynowy, szklarski i sektory powiązane łańcuchem wartości oraz ICT w powiązaniu z sektorem	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		Sektor medyczny, nauki o życiu i sektory powiązane łańcuchem wartości oraz ICT w powiązaniu z sektorem	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		Ekoinnowacje, nauki o środowisku i sektory powiązane łańcuchem wartości oraz ICT w powiązaniu z sektorem	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

II. Informacje dodatkowe

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 odpowiedzi na pytanie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi na pytanie
Osoba będąca pracownikiem opieki długoterminowej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Obywatele Ukrainy, którzy znaleźli zatrudnienie w województwie podlaskim po opuszczeniu ojczyzny, w związku z wybuchem w Ukrainie konfliktu zbrojnego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba obcego pochodzenia ¹	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba z krajów trzecich ²	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Specjalne potrzeby dotyczące uczestnictwa w	<i>Prosimy opisać (np.: materiały szkoleniowe dostosowanie do potrzeb osób</i>		

¹ Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

² Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE.



Projekcie	<i>niedowidzących, spotkania z doradcą w miejscu innym niż Powiatowe Biuro Obsługi)</i>
Gdzie dowiedziałeś/łaś się o projekcie	<input type="checkbox"/> strona internetowa projektu <input type="checkbox"/> Biuro Obsługi Projektu <input type="checkbox"/> Powiatowy Urząd Pracy <input type="checkbox"/> prasa <input type="checkbox"/> radio <input type="checkbox"/> telewizja <input type="checkbox"/> portale społecznościowe <input type="checkbox"/> znajomi <input type="checkbox"/> inne (jake?)

III. Informacje na temat wybranej formy kształcenia

Forma szkolenia	<input type="checkbox"/> kursy kompetencji ogólnych <input type="checkbox"/> studia podyplomowe <input type="checkbox"/> kwalifikacyjne kursy zawodowe <input type="checkbox"/> kursy umiejętności zawodowych <input type="checkbox"/> kursy zawodowe zakończone egzaminem zewnętrznym. <input type="checkbox"/> kursy komputerowe zakończone egzaminem zewnętrznym <input type="checkbox"/> kursy językowe zakończone egzaminem zewnętrznym <input type="checkbox"/> inna (jaka?)
Szkolenie dotyczy kwalifikacji/kompetencji cyfrowych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Szkolenie dotyczy kwalifikacji/kompetencji zielonych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Szkolenie przewiduje nabycie kwalifikacji, których osiągnięcie zostanie sprawdzone w walidacji oraz formalnie potwierdzone przez instytucję uprawnioną do certyfikowania	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Nazwa szkolenia/kursu/studiów	
Organizator/ Instytucja szkoleniowa	



Ja niżej podpisana/podpisany

1. Deklaruje udział w projekcie pt. *Bony na szkolenie w subregionie suwalskim*.
2. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z postanowieniami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego postanowienia.
3. Zapoznałam/zapoznałem się z planowanymi działaniami w Projekcie, warunkami udziału oraz jego współfinansowaniu ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS+.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym przez Beneficjenta i Partnerów projektu oraz (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) do celów związanych z realizacją projektu: rekrutacją, realizacją, ewaluacją, sprawozdawczością i kontrolą projektu *Bony na szkolenie w subregionie suwalskim*.
5. Oświadczam, że nie byłam/byłem karana/karany karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2023 poz. 1270 z późn. zm.).
6. Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej oraz działalności gospodarczej w rolnictwie.
7. Świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub za zatajenie prawdy, oświadczam, że informacje podane w Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
(Miejscowość, Data)

.....
(Czytelny Podpis Kandydata/Kandydatki)