Nr…………………………

(Wypełnia Biuro Projektu)

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**

„Program wzmocnienia potencjału dydaktycznego Uczelni na rzecz rozwoju regionalnego ”

POWR.03.05.00-00-ZR10/18

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej

w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

|  |  |
| --- | --- |
| **REALIZATOR** | Akademia Ignatianum w Krakowie  |
| **TYTUŁ PROJEKTU** | Program wzmocnienia potencjału dydaktycznego Uczelni na rzecz rozwoju regionalnego |
| **NUMER PROJEKTU** | POWR.03.05.00-00-ZR10/18 |
| **PRIORYTET** | Oś Priorytetowa III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i  rozwoju |
| **DZIAŁANIE** | Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych |

UWAGA:

1. Formularz rekrutacyjny do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny DRUKOWANYMI LITERAMI.
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. Każde pole Formularza rekrutacyjnego powinno zostać wypełnione, w przypadku gdy dane pole nie dotyczy Kandydata należy umieścić adnotację „Nie dotyczy”.

|  |
| --- |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| Imię (Imiona): |  |
| Nazwisko: |  |
| Płeć: | □ kobieta | □ mężczyzna |
| Data urodzenia: |  |
| PESEL: | □ nr ……………………………….. |
| Telefon kontaktowy  |  |
| Adres e-mail: |  |
| Wykształcenie: | □ policealne[[1]](#footnote-1) | □ wyższe |
| **Dane kontaktowe (adres zamieszkania w rozumieniu Kodeksu Cywilnego):** |
| Ulica: |  |
| Numer domu: |  |
| Numer lokalu: |  |
| Kod pocztowy: |  |
| Miejscowość: |  |
| Gmina: |  |
| Powiat: |  |
| Województwo: |  |
| Kraj: |  |
| Obszar zamieszkania: | □ miejski | □ wiejski |
| Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż zamieszkania): |  |
| **Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu** |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | □ osoba bierna zawodowo (osoba ucząca się) |
| □ osoba pracująca:w tym:□ osoba pracująca w administracji rządowej□ osoba pracująca w administracji samorządowej□ inne□ osoba pracująca w MŚP□ osoba pracująca w organizacji pozarządowej□ osoba prowadząca działalność na własny rachunek□ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |
| 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 …………………………………………………….. |
| Zatrudniony w:  | ……………….……………………………………….. (nazwa przedsiębiorstwa) |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:  | □ tak□ nie□ odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:  | □ tak□ nie□ brak danych |
| Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności: | □ tak□ nie□ odmowa podania informacji |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej): | □ tak□ nie□ odmowa podania informacji |

*Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.*

*Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym do projektu są zgodne z prawdą.*

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

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS*

***Wypełniają tylko osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności*:**

Oczekiwane formy wsparcia w ramach Projektu (np. doradztwo zawodowe, dostosowanie infrastruktury, udostępnienie specjalistycznego wyposażenia):

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Dokumenty:

1. Oświadczenie uczestnika o przetwarzaniu danych osobowych – Załącznik nr 3 do Regulaminu,

2. Opcjonalnie – orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

1. Szkoły policealne [↑](#footnote-ref-1)