**Załącznik nr 1 do Regulaminu**

**Formularz rekrutacyjny**

**w projekcie "Stażysta Plus w administracji publicznej (pakiet 1)” realizowanego w ramach modułu II Staże zawodowe należącego do programu „Stabilne Zatrudnienie”**

|  |
| --- |
| **Dane Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie** (Proszę uzupełnić wszystkie pola czytelnie drukowanymi literami lub w wyznaczonych miejscach zaznaczyć „X” |
| **Dane osobowe** | **Imię (imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **Płeć** | **□ Kobieta □ Mężczyzna** |
| **Wiek** w chwili przystąpienia do projektu |  |
| **Adres zamieszkania** | **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Ulica** |  |
| **Numer domu** |  |
| **Numer lokalu** |  |
| **Dane kontaktowe** | **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres (e-mail)** |  |
| **Adres do korespondencji** *(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)* |  |
| **Stopień niepełnosprawności/grupa inwalidzka:** | Orzeczenie o niepełnosprawności | □ |
| Znaczny  | □ |
| Umiarkowany | □ |
| Lekki | □ |
| I grupa inwalidzka | □ |
| II grupa inwalidzka | □ |
| III grupa inwalidzka | □ |
| **Orzeczenie ważne do dnia:** | ………………………………….. |
| **Rodzaj niepełnosprawności** | Choroby psychiczne | □ |
| Niepełnosprawność sprzężona | □ |
| Narząd wzroku | □ |
| Narząd ruchu | □ |
| Autyzm | □ |
| Inne/jakie………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | □ |
| **Wykształcenie** | WyższeJakie ……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….UWAGA. Jeśli kandydat/tka posiada wykształcenie wyższe wówczas należy do formularza dołączyć kopię dyplomu | □ |
| Średnie | □ |
| Policealne | □ |
| Inne /jakie……………………………………………………………………………………………. | □ |
| **Status na rynku pracy** | Nieaktywni zawodowo  | □ |
| Poszukujący pracy niezatrudniona/y | □ |
| Poszukujący pracy zatrudniona/y | □ |
| Bezrobotni | □ |
| Niepracującą, niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy | □ |
| Nieprowadzącą innej działalności zarobkowej | □ |
| Inne:  | □ |
| **Udział w innych projektach współfinansowanych** **ze środków PFRON** | Nie biorę udziału w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON | □ |
| Biorę udział w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON | □ |
| Brałam/em udział w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON:Brałem/brałam udział w innym projekcie realizowanym w ramach modułu II Staże zawodowe należącego do programu „Stabilne Zatrudnienie” ze środków PFRON. | □□ |
| **Doświadczenie zawodowe** | Nie posiadam  | □ |
| Posiadam Należy **opisać**:……………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………… | □ |
| **Miejsce stażowe**  | Proszę wskazać jakim stanowiskiem stażowym (lub grupą stanowisk) kandydat/ka jest zainteresowany oraz **uzasadnić** dlaczego. ………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**Oświadczam, że:**

- jestem osobą niezatrudnioną,

- nie zgłosiłam / zgłosiłem wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej,

- nie prowadzę działalności gospodarczej,

- nie jestem osobą ubezpieczoną w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS),

- nie pobieram świadczeń emerytalnych,

- jestem osobą gotową do podjęcia stażu,

- w przypadku podjęcia zatrudnienia w trakcie trwania projektu zobowiązuję się do powiadomienia o tym fakcie w ciągu 7 dni roboczych Koordynatora Projektu oraz zobowiązuję się do niezwłocznego przesłania/ dostarczenia kopii umowy.

Projekcie, wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i zostałam/zostałem pouczona/pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie i w pełni akceptuję zapisany w nim zawarte.

 ……………………………………………………………………………………………………

 Data, czytelny Podpis Kandydatk/tki