**Załącznik nr 1 do Regulaminu**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**w projekcie "Droga do wymarzonej pracy dla absolwenta z niepełnosprawnością”**

**realizowanego przez Fundację Onkologiczną Rakiety**

**w ramach pilotażowego programu "ABSOLWENT"**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | **Województwo** |  | | | | | | | | | | | |
| **Powiat** |  | | | | | | | | | | | |
| **Gmina** |  | | | | | | | | | | | |
| **Ulica** |  | | | | | | | | | | | |
| **Numer domu** |  | | | | | | | | | | | |
| **Numer lokalu** |  | | | | | | | | | | | |
| **Miejscowość** |  | | | | | | | | | | | |
| **Kod pocztowy** |  | | | | | | | | | | | |
| **Dane kontaktowe** | **Telefon kontaktowy** |  | | | | | | | | | | | |
| **Adres (e-mail)** |  | | | | | | | | | | | |
| **Adres do korespondencji** *(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)* |  | | | | | | | | | | | |
| **Orzeczenie o niepełnosprawności ważne do dnia:** | ………..………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | |
| **Stopień niepełnosprawności** | Znaczny | | | | | | | | | □ | | | |
| Umiarkowany | | | | | | | | | □ | | | |
| Lekki | | | | | | | | | □ | | | |
| **Wykształcenie** *UWAGA! W zależności od zaznaczonej opcji do formularza należy dołączyć kopię dyplomu lub stosowne zaświadczenie* | Wyższe | | | | | | | | | □ | | | |
| Absolutorium | | | | | | | | | □ | | | |
| Student ostatniego roku studiów | | | | | | | | | □ | | | |
| **Status na rynku pracy** | Osoba bierna zawodowo | | | | | | | | | □ | | | |
| Osoba bezrobotna, zarejestrowana w Urzędzie Pracy | | | | | | | | | □ | | | |
| Poszukująca pracy niezatrudniona, zarejestrowana w Urzędzie Pracy | | | | | | | | | □ | | | |
| Osoba bezrobotna, niezarejestrowana w Urzędzie Pracy | | | | | | | | | □ | | | |
| **Doświadczenie zawodowe zgodne z kierunkiem studiów** | Posiadam | | | | | | | | | □ | | | |
| Nie posiadam | | | | | | | | | □ | | | |
| **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 | | | | | | | | | □ | | | |

**Oświadczam, że:**

* nie biorę udziału w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON mających na celu aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnością;
* jestem osobą niezatrudnioną (należy przez to rozumieć osobę bezrobotną lub poszukującą pracy, nie wykonującą żadnej pracy zarobkowej, zarejestrowaną lub niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy);
* nie prowadzę działalności gospodarczej ani nie zgłosiłam/em wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej;
* jestem osobą gotową do podjęcia stażu, pracy lub założenia własnej działalności gospodarczej;
* 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 lub zaświadczenia o pracy;
* wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i zostałem pouczony/ zostałam pouczona o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

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

Data i czytelny podpis Kandydata/tki