



FORMULARZ KANDYDATA PROJEKTU

| INFORMACJE PODSTAWOWE | | | | | | | |
|--|--|------------|------------------|---|---------|--------|------|
| IMIĘ | | | | NAZWISKO | | | |
| PESEL | | | | E-MAIL | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | TELEFON KONTAKTOWY | | | |
| WYKSZTAŁCENIE | PODSTAWOWE NIEPEŁNE | PODSTAWOWE | GIMNAZJALNE | ZAWODOWE | ŚREDNIE | WYŻSZE | INNE |
| | | | | | | | |
| STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU | | | | | | | |
| OSOBA BEZROBOTNA | ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY | | | NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY | | | |
| | | | | | | | |
| OSOBA BIERNA ZAWODOWO | NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU | | OSOBA UCZĄCA SIĘ | | INNE | | |
| | | | | | | | |
| OSOBA PRACUJĄCA | TAK | | | | | NIE | |
| | MIEJSCE PRACY | | | WYKONYWANY ZAWÓD | | | |
| | | | | | | | |



| STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA | TAK | NIE |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ | TAK | NIE |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI | TAK | NIE |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ) | TAK | NIE |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Prawidłową odpowiedź należy zaznaczyć X

PODPIS OSOBY PRZEPROWADZAJĄCEJ
PROCES KWALIFIKACJI:

DATA:

.....

.....

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781, z późn. zmianami).
- Zostałem/am poinformowany/a na etapie składania dokumentów rekrutacyjnych do powyższego projektu o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej).

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis Kandydata/Opiekuna prawnego)

