



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Dane beneficjenta

1	Nazwa beneficjenta: Gracjana Wiśniewska Gugulandia
2	Adres beneficjenta: Koziegłowy, os. Leśne 4E/6, 62-028
3	NIP beneficjenta: 972-101-31-21
4	Tytuł projektu: ŻŁOBEK GUGULANDIA Murowana Goślina
5	Okres realizacji projektu: 01.03.2020 – 31.08.2021
6	Nr projektu: RPWP.06.04.01-30-0026/19
7	Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt: 6.4.1 Wsparcie aktywności zawodowej osób wyłączonych z rynku pracy z powodu opieki nad małymi dziećmi

Dane uczestnika

Dane osobowe	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	4	PESEL lub inny	
	5	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	6	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	7	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	8	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	9	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienionej powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Dane kontaktowe	10	Województwo	
	11	Powiat	
	12	Gmina	
	13	Miejscowość	
	14	Ulica	
	15	Nr budynku	

	16	Nr lokalu	
	17	Kod pocztowy	
	18	Telefon kontaktowy	
	19	Adres e-mail	
Dane zawodowe	20	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe
	21	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <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"/> prowadząca działalność na własny rachunek
	22	Doświadczenie zawodowe	<input type="checkbox"/> brak doświadczenia <input type="checkbox"/> 1 – 6 miesięcy <input type="checkbox"/> 6 – 12 miesięcy <input type="checkbox"/> powyżej 12 miesięcy

	23	Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
	24	Miejsce zatrudnienia (nazwa instytucji i adres)	
Szare pola wypełnia Beneficjent			
	28	Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji / podmiotu
	29	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	30	Data zakończenia udziału w projekcie	
	31	– w tym, zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU