**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU PT.**

 **„ZAZ Balcerów”**

|  |
| --- |
| **Dane personalne** |
| **LP.** | **Nazwa** |  |
| **1** | **Imię (imiona)** |  |
| **2** | **Nazwisko** |  |
| **3** | **Płeć** |   Kobieta  Mężczyzna |
| **4** | **Data urodzenia** |  |
| **5** | **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** | **Nr i seria dowodu osobistego** |  |
| **7** | **Wykształcenie** |  Brak Podstawowe Gimnazjalne Ponadgimnazjalne Pomaturalne Wyższe |
| **Zawód wyuczony** |  |
| **8** | **Stopień niepełnosprawności** |   lekki  umiarkowany  znacznyZ tytułu (diagnoza) ……………………………………………….. |
| **Orzeczenie o niezdolności do pracy:** |   całkowita niezdolność z koniecznością opieki innej osoby  całkowita niezdolność do pracy  częściowa niezdolność do pracy |
| **Dane kontaktowe** |
| **9** | **Adres zamieszkania wraz z kodem pocztowym**  | Miejscowość/ kod pocztowy:Ulica i nr domu/lokalu: |
| **Adres do korespondencji** | Miejscowość/ kod pocztowy:Ulica i nr domu/lokalu: adres korespondencyjny taki sam jak zameldowania |
| **10** | **Województwo**  |  |
| **11** | **Powiat** |  |
| **12** | **Telefon stacjonarny** |  |
| **13** | **Telefon komórkowy** |  |
| **14** | **Adres poczty elektronicznej** |  |
| **Dane pozostałe** |
| **15** | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | Bezrobotna (poszukująca pracy)  Tak  Nie w tym:  osoba długotrwale bezrobotna (osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat. |
| Nieaktywny zawodowo  Tak  Niew tym:  osoba ucząca się lub kształcąca się |
| **16** | **Korzysta Pan/Pani z PO Pomocy Żywnościowej** |  Tak  Nie |
| **17** | **Dodatkowe kwalifikacje** | Obsługa komputera: podstawowa,  dobra,  biegła,  nie obsługuję |
| Znajomość języków obcych:Angielski  podstawowa  średnia  biegłaNiemiecki  podstawowa  średnia  biegłaInny …................  podstawowa  średnia  biegła |
| Inne:……………………………………………………………………………..…….…….…….………….…….…….……...………………………… |
| **Aktywność zawodowa** |
| **18** | **Posiadane doświadczenie.**  | 1) w branży ogrodniczej/rolniczej  Tak, ilu letnie?………..  Nie2) w branży rękodzieła Tak, ilu letnie?………..  NieInne, jakie? ……………………………………………………………………………..………..…….……..…..……..…….…….…..………………………… |
| **19** | **Informacja o dotychczas podejmowanych działaniach na rzecz znalezienia zatrudnienia/ o dotychczasowym przebiegu ścieżki zawodowej** |  podejmowałem/am nieudane próby/próbę poszukiwania pracyPrzyczyna niepowodzeń/nia *(proszę krótko opisać)*:……………………………………………………………………………………………………….……..……..……..……..……..…………...… nigdy dotąd nie pracowałem/am i nie podejmowałem/am prób znalezienia pracyPrzyczyna niepodejmowania prób znalezienia pracy *(proszę krótko opisać)*:……………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **20** | **Umiejętności i zainteresowania (proszę opisać)** | ………………………………………………….……………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **21** | **Preferowane praca:** |  w pracowni rolniczo-ogrodniczej w pracowni rzeczy różnych |
| **Informacja o sytuacji materialnej i rodzinnej** |
| **22** | **Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym** |  |
| **23** | **Dochód miesięczny na 1 osobę.** |  |
| **24** | **Dane osoby do kontaktu**  | **Imię, nazwisko:** |
| **Telefon:** |
| **Adres:** |
| **25** | **Nazwa i adres miejsca leczenia (POZ)**  |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **26** | **Proszę opisać i uzasadnić swoje wymagania, potrzeby odnośnie uczestnictwa w projekcie ze względu na niepełnosprawność.** | 1. Wsparcie asystenta osoby niepełnosprawnej:

……………………………………………………………………..…..………………………………………………………………………….1. Materiały w druku powiększonym:

……………………………………………………………………..…..………………………………………………………………………….1. Dieta:

……………………………………………………………………..…..………………………………………………………………………….1. Inne – jakie

……………………………………………………………………..…..…………………………………………………………………………. |
| **26** | **Data i czytelny podpis osoby zgłaszającej się.** |  |
| **27** | **Uwagi Komisji Rekrutacyjnej** |   |
| **Data i czytelne podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej** |  |
| **28** | **Decyzja Komisji Rekrutacyjnej o zakwalifikowaniu kandydata do projektu** | ­­ |
| **Data i czytelne podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej** |  |

**Skierniewice 05 08 2018**