**Załącznik nr 12**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**dla uczestników**

**Projekt. „*Kursy edukacyjne-stworzenie możliwości zdobycia kwalifikacji*”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona) |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  | | |  |  | | |  | | |  |  |  |  |
| Płeć |  Kobieta  Mężczyzna | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wiek |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie |  niższe niż podstawowe  ponadgimnazjalne   podstawowe  policealne   gimnazjalne  wyższe | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Status na rynku pracy |  osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP   osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP   osoba bierna zawodowo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr domu |  | | | | | Nr lokalu | | | |  | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | Poczta | | | |  | | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba zamieszkująca na terenie Gminy Bytoń | | | | |  Tak | | | | | | | |  Nie | | | | |
| Osoba zagrożona ubóstwem i wykluczeniem społecznym | | | | |  Tak | | | |  Nie | | |  Odmowa podania informacji | | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | | |  Tak | | | | | | | |  Nie | | | | |
| Czy osoba niepełnosprawna wymaga wsparcia, żeby wziąć udział w projekcie? | | | | |  Tak | | | | | | | |  Nie | | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej. | | | | |  Tak | | | |  Nie | | |  Odmowa podania informacji | | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań. | | | | |  Tak | | | | | | | |  Nie | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia. | | | | |  Tak | | | | | | | |  Nie | | | | |
| Osoba zamieszkująca na obszarach zdegradowanych na terenie Gminy Bytoń. | | | | |  Tak | | | | | | | |  Nie | | | | |
| Osoba lub rodzina korzystające ze wsparcia w ramach PO PŻ. | | | | |  Tak | | | |  Nie | | |  Odmowa podania informacji | | | | | |
| Osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej. | | | | |  Tak | | | |  Nie | | |  Odmowa podania informacji | | | | | |
| Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia. | | | | |  Tak | | | |  Nie | | |  Odmowa podania informacji | | | | | |

……………………………… …………………………………………………………

(Miejscowość, data) (Czytelny podpis)

Niniejsze oświadczenie kandydat składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego - Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zatajając prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

……………………………………….

czytelny podpis uczestnika

Do formularza rekrutacyjnego należy załączyć :