

Beneficjent: SIS-CO Artur Dębiński ul. Kluczborska 33/36, 31-271 Kraków

ANKIETA REKRUTACYJNA

Numer projektu	RPPK .09.05.00-18-0003/17
Tytuł projektu	„Nowe kwalifikacje zawodowe dla podkarpackich pielęgniarek i położnych”
Nazwa wsparcia Zaznacz właściwe !!!!	<ul style="list-style-type: none"> • Resuscytacja Krążeniowo – Oddechowa • Wykonanie i Interpretacja Zapisu Elektrokardiograficznego • Pielęgniarstwo Rodzinne

Imię:	Nazwisko:	Płeć [□] : M K
Data i miejsce urodzenia: _ _ - _ _ - _ _ _ _ _ _		Wiek w latach:
PESEL	<input type="text"/>	Dane do kontaktu telefonicznego (przynajmniej jedno pole wypełnić obowiązkowo !!!): nr telefonu (domowy): _____ telefon komórkowy: _____
Adres zamieszkania (z dowodu tożsamości) : ul. _____ nr _____ miejscowość _____ kod pocztowy _ _ - _ _ _ _ _ poczta _____ powiat _____ województwo _____		<u>Dane do kontaktu elektronicznego</u> <u>naależy wypełnić obowiązkowo !!!</u> e-mail :
Opieka nad dziećmi a. TAK/NIE(dziecko do lat 7) b. TAK/NIE(dziecko powyżej 7lat)		Poziom wykształcenia <input type="checkbox"/> brak lub niepełne podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> średnie (zasadnicze zawodowe, średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące) <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe (licencjat, mgr) <input type="checkbox"/> inne
Osoba niepełnosprawna – Tak /Nie/ odmawiam podania danych) (posiadająca stwierdzony stopień niepełnosprawności)		
Oświadczenia: Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (<i>tak/nie/odmawiam podania danych</i>) Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) – <i>tak/nie/odmawiam podania danych</i>) ((pochodzenie z obszarów wiejskich, byli więźniowie, narkomani itp.).		

* Właściwe zakreślić

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu *

1. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy - *tak/nie*

W tym: długotrwale bezrobotna – *tak/nie* ,

inne - *tak/nie*

2. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy – *tak/nie*

W tym: długotrwale bezrobotna * – *tak/nie*

inne – *tak/nie*

3. Bierna zawodowo - *tak/nie*

W tym : inne - *tak/nie*

osoba ucząca się - *tak/nie*

osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu – *tak/nie*

4. Osoba pracująca – *tak/nie*

W tym : osoba pracująca w administracji rządowej - *tak/nie*

osoba pracująca w administracji samorządowej - *tak/nie*

inne - *tak/nie*

osoba pracująca w mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie (MMŚP) – (do 250 osób) - *tak/nie*

osoba pracująca w organizacji pozarządowej - *tak/nie*

osoba prowadząca działalność na własny rachunek - *tak/nie*

osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 250 osób) - *tak/nie*

*Młodzież – poniżej 25 lat - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy.

Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy

5. Zobowiązuję się jako uczestnik Projektu, do przekazania informacji dotyczącej mojego statusu na rynku pracy w terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie .

1. Oświadczam, że:

– Zapoznałem/łam się z Regulaminem i zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam wolę na uczestnictwo w nim.

– Zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie.

– Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego.

– Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym, i przetwarzanie moich danych na potrzeby badania jakości szkolenia.

2. Oświadczam, że moim miejscem

- zamieszkania (w rozumieniu kodeksu cywilnego, Art. 25. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.),

- pobytu - osoby bezdomne

jest :

.....
(proszę podać nazwę miejscowości i adres) (osoby bezdomne – miejscowość)

3. Oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą i zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie danych nieprawdziwych

4. Deklaruję dobrowolną chęć przystąpienia z dniem dzisiejszym w charakterze Uczestnika do projektu „Nowe kwalifikacje zawodowe dla podkarpackich pielęgniarek i położnych” realizowanego przez SIS-CO Artur Dębiński ul. Kluczborska 33/36, 31-271 Kraków.

Data

Podpis Uczestnika projektu

