



Biuro Projektu
ELAMED Sp. z o.o. Sp. k.

al. Roździeńskiego 188 c (Wejście 1), 40-203 Katowice
tel.: 510-270-171, email: rekrutacja@telespecjalisci.elamed.pl
www.telespecjalisci.elamed.pl

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „MŁODZI TELE-SPECJALIŚCI”

FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Dane osobowe kandydata/-ki do projektu			
Imię			
Nazwisko			
Data i miejsce urodzenia			
PESEL			
Wykształcenie <i>* Zgodnie z Międzynarodowym Standardem Klasyfikacji Kształcenia</i>	<input type="checkbox"/> Brak	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)*	<input type="checkbox"/> Pomaturalne (ISCED 4)* <i>(ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</i>
	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)*	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3)* <i>(ukończone na poziomie szkoły średniej - liceum, technikum, szkoła zawodowa)</i>	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)*
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub osobą zależną	<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie
Dane teled adresowe kandydata/-ki do projektu <i>(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)</i>			
Ulica			
Numer domu/lokalu			
Miejscowość			
Powiat			
Kod pocztowy		Poczta	
Województwo			
Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski <i>(gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców)</i>	<input type="checkbox"/> Wiejski <i>(gminy wiejskie, miejsko-wiejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)</i>	
Numer telefonu kontaktowego			
E-mail			

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY





Dane dotyczące statusu na rynku pracy		
1. Czy jest Pan/Pani osobą bierną zawodowo (tj. osobą, która nie pracuje i aktywnie nie poszukuje pracy)?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2. Czy jest Pan/Pani osobą bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
3. Czy jest Pan/Pani osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy (tj. osobą, która nie pracuje, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia)?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej w pkt. 2 lub 3 proszę o wskazanie okresu pozostawania bez pracy (w miesiącach). mies.	
4. Czy jest Pan/Pani osobą zatrudnioną na umowę o pracę, umowę cywilnoprawną i/lub prowadzącą działalność gospodarczą	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
5. Czy uczestniczy/uczestniczył/a Pan/Pani w pozaszkolnych zajęciach finansowanych ze środków publicznych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy w okresie ostatnich 4 tygodni?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
6. Czy uczestniczy Pan/Pani w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym (dziennym)?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
7. Czy jest Pan/Pani osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem lub osobą obcego pochodzenia? <i>(Istnieje możliwość odmowy podania danych)</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
8. Czy jest Pan/Pani osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań? <i>(Istnieje możliwość odmowy podania danych)</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
9. Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnościami?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
10. Czy jest Pan/Pani osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
11. Czy jest Pan/Pani osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
12. Czy jest Pan/Pani osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)? <i>(Istnieje możliwość odmowy podania danych)</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

OŚWIADCZAM, ŻE:

- zamieszkuję i/lub jestem zameldowany/a na terenie województwa śląskiego (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego),
- spełniam kryteria rekrutacji do projektu, tzn. jestem osobą w wieku 18-29 lat, bezrobotną lub bierną zawodowo, która nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym,
- nie uczestniczę/nie uczestniczyłem/łam w okresie ostatnich 4 tygodni w pozaszkolnych zajęciach finansowanych ze środków publicznych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy,
- nie należę do żadnej z poniższych grup:
 - młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój





- matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
 - absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu),
 - absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu) - specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze oraz specjalne ośrodki wychowawcze są prowadzone dla dzieci i młodzieży,
 - matki przebywające w domach samotnej matki,
 - osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu).
5. wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów postępowania kwalifikacyjnego i rekrutacyjnego do projektu „Młodzi Tele-Specjaliści” zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 ze zmianami). Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa,
 6. zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim,
 7. jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w w/w projekcie.
 8. zamierzam skorzystać ze wszystkich proponowanych form wsparcia w ramach projektu, tj.: indywidualnego poradnictwa zawodowego, indywidualnego poradnictwa psychologicznego, szkoleń zawodowych, pośrednictwa pracy oraz stażu zawodowego. Jak również w ramach swoich możliwości do podjęcia zatrudnienia w okresie do 3-miesiący po zakończeniu udziału w projekcie,
 9. złożę komplet wymaganych oświadczeń, deklaracji oraz podpiszę umowę uczestnictwa w projekcie, a w przypadku wystąpienia wątpliwości przedstawię inne informacje, o ile będą niezbędne do wyjaśnienia wątpliwości,
 10. świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą potwierdzam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
 11. zostałem/łam poinformowany/a, że projekt „Młodzi Tele-Specjaliści” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Kandydata / Kandydatki

* Niepotrzebne skreślić.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne aczkolwiek ich odmowa równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

