

**Załącznik nr 1**

**do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa**

**w projekcie „Zatrudnienie 30+”**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tytuł projektu** | **„Zatrudnienie 30+”** | | | | | |
| **Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego 2014 – 2020**,  **OŚ PRIORYTETOWA VII** Regionalny rynek pracy  **DZIAŁANIE 7.1** Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy – projekty konkursowe  **Termin realizacji 01.08.2018 – 29.02.2020** | | | | | | |
| **1. Imię** |  | | | **2. Nazwisko** |  | |
| **3. PESEL** |  | | **Wiek w latach:** | | | |
| **4.PŁEĆ** | 🞏Kobieta 🞏Mężczyzna | | | | | |
| **5. Adres zamieszkania:** | | | | | | |
| **6. Ulica** | |  | | **7. Nr budynku** | |  |
| **8. Miejscowość:** | |  | | | | |
| **9. Kod pocztowy** | |  | | **10. Poczta** | |  |
| **11. Nr telefonu** | |  | | **12. Adres e- mail:** | |  |
| **POWIAT PRZEWORSKI** | | | | **WOJEWÓDZTWO PODKARPACKIE** | | |
| **13. Poziom wykształcenia –** ostatnia ukończona szkoła | | | | **14. Jakimi formami wsparcia jest Pani/Pan zainteresowana/y:** | | |
| 🞏 Brak  🞏 Podstawowe  🞏 Gimnazjalne  🞏 Ponadgimnazjalne  (🞏 zasadnicze zawodowe 🞏 technikum 🞏 liceum)  🞏 Pomaturalne/policealne  🞏 Wyższe | | | | 🞏 poradnictwo zawodowe  🞏 staż  🞏 zwrot kosztów dojazdu na staż  🞏 zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną  🞏 prace interwencyjne | | |

**15.** ***Status uczestnika w dniu złożenia dokumentów rekrutacyjnych\*:***

🞏 Jestem osobą bezrobotną powyżej 29 r. ż. z określonym II profilem pomocy zarejestrowaną   
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Przeworsku

🞏 Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności

🞏 Sprawuję opiekę nad co najmniej 1 dzieckiem do lat 7

🞏 Nie posiadam doświadczenia zawodowego

🞏 Jestem osobą długotrwale bezrobotną – pozostająca bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy

*Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w w/w Projekcie i zgodnie   
z wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego.*

*Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i czytelny podpis Kandydata

\*Status uczestnika weryfikowany będzie z danymi w systemie informatycznym Syriusz. W przypadku rozbieżności kandydat zobowiązany jest do złożenia wyjaśnień i zaktualizowania danych.

**Informacje o statusie kandydata w dniu złożenia dokumentów rekrutacyjnych**

(UZUPEŁNIA DORADCA KLIENTA)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Kryterium warunkowe*** | | |
| Osoba powyżej 29 r. ż., z określonym II profilem pomocy, zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy w Przeworsku | | 🞏 TAK  🞏 NIE (formularz odrzucony, nie podlega dalszej weryfikacji) |
| ***Kryteria podstawowe*** | | **Spełnienie kryterium - 1**  **Niespełnienie - 0** |
| 1. | Kobieta |  |
| 2. | Osoba powyżej 50 roku życia |  |
| 3. | Osoba z niepełnosprawnością |  |
| 4. | Osoba długotrwale bezrobotna |  |
| 5. | Osoba o niskich kwalifikacjach |  |
| ***Kryteria dodatkowe*** | | |
| 1. | Osoba z niepełnosprawnością |  |
| 2. | Brak doświadczenia zawodowego |  |
| 3. | Posiada co najmniej 1 dziecko do lat 7 |  |
| **Łącznie:** | |  |
| Osoba spełnia kryteria udziału w projekcie | | 🞏 TAK  🞏 NIE |
| **Uwagi:** | | |

……………………………………………..

Data, podpis doradcy klienta