



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

Dane osobowe kandydata/ki do projektu (prosimy wypełnić pismem maszynowym lub drukowanymi literami)			
Imię:			
Nazwisko:			
Data i miejsce urodzenia:			
PESEL:		Płeć: K/M	
Wykształcenie (zgodnie z Międzynarodowym Standardem Klasyfikacji Kształcenia)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0)	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)	<input type="checkbox"/> Policealne – ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym (ISCED 4)
	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne – ukończone na poziomie szkoły średniej – liceum, technikum, szkoła zawodowa (ISCED 3)	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
Dane kontaktowe kandydata/ki do projektu (miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)			
Kraj:			
Rodzaj usługobiorcy: indywidualny,,...			
<input type="checkbox"/> Ulica			
<input type="checkbox"/> Osiedle			
Numer budynku:	Numer lokalu:	Miejscowość:	
Powiat:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Województwo:	
Telefon kontaktowy:			

Adres e-mail:			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu:			
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> tak, długotrwale <input type="checkbox"/> inne
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> tak, długotrwale <input type="checkbox"/> inne
Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> inne Osoba ucząca się Osoba nie uczestnicząca w kształceniu/szkoleniu
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> inne
<p>W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej w pkt. 4 proszę podać swój status na rynku pracy:</p> <input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą w administracji rządowej, <input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą w administracji samorządowej, <input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie, <input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie, <input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą w organizacji pozarządowej, <input type="checkbox"/> Jestem osobą prowadzącą działalność na własny rachunek, <input type="checkbox"/> Inna odpowiedź:			
<p>W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej w pkt. 4 proszę podać wykonywany zawód:</p> <input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu, <input type="checkbox"/> Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej, <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego, <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego, <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia przedszkolnego, <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji rynku pracy, <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia,			

<input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej, <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego, <input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej, <input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej, <input type="checkbox"/> Rolnik, <input type="checkbox"/> Inny (jaki?)			
Zatrudniona/y w:			
Czy jest Pan/i osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem lub osobą obcego pochodzenia? (Istnieje możliwość odmowy podania danych)	<input type="checkbox"/> Odmowa	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Czy jest Pan/i osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Czy jest Pan/i osobą z niepełnosprawnościami? (Istnieje możliwość odmowy podania danych)	<input type="checkbox"/> Odmowa	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
13. Czy jest Pan/i osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)? (Istnieje możliwość odmowy podania danych)	<input type="checkbox"/> Odmowa	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis Kandydata

Projekt „Realizacja programu nowotworów skóry i edukacji społeczeństwa w makroregionie zachodnim realizowanego w ramach programu profilaktyki zdrowotnej pn. ABCDE samokontroli

znamion – ogólnopolski program profilaktyki nowotworów skóry, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020