



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt pt.: „Certyfikowane kursy komputerowe dla mieszkańców województwa mazowieckiego”
Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

Numer identyfikacyjny formularza	/10.2/WM		Data wpływu formularza	
Lp.	Dane kandydatki/ka	Pola wypełniamy DRUKOWANYMI literami / zaznaczyć „X” właściwe			
1	Imię/imiona i nazwisko				
2	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	Data urodzenia	
3	Adres zamieszkania	Ulica		Numer domu / mieszkania	
		Miejscowość		Kod pocztowy	
4	e-mail		Nr telefonu		
5	Jestem osobą pracującą (w tym rolnikiem lub małżonką/kiem rolnika) i/lub prowadzę działalność gospodarczą na własny rachunek	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK - proszę podać dane pracodawcy / firmy: Nazwa: NIP:			
	Jestem osobą niepracującą (bezrobotną lub bierną zawodowo)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK - proszę zaznaczyć właściwe:			
6	Posiadam niskie kwalifikacje (wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie)	UKOŃCZYŁAM / UKOŃCZYŁEM (należy zaznaczyć osiągnięty poziom): <input type="checkbox"/> szkołę podstawową (poziom 1); <input type="checkbox"/> gimnazjum (poziom 2A); <input type="checkbox"/> liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające (poziom 3A); <input type="checkbox"/> zasadniczą szkołę zawodową (poziom 3C); <input type="checkbox"/> inne, tj.: szkołę policealną, wyższe studia zawodowe, magisterskie, podyplomowe, kolegium nauczycielskie i wyższe.			
7	Jestem osobą niepełnosprawną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK – posiadam oświadczenie o niepełnosprawności			

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że :

1. dane przedstawione powyżej są zgodne z prawdą,
2. zgłaszam udział w projekcie z własnej inicjatywy,
3. jako osoba bierna zawodowo deklaruję iż planuję powrót lub wejście na rynek pracy,
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na cele rekrutacji (w tym wrażliwych), zachowując prawo do ich wglądu, poprawiania lub usunięcia zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. 1997 r. Nr 133 poz. 883, z późn. zm.),
5. poinformowano mnie że „Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego”,
6. zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego warunki.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydatki/ta