

FORMULARZ REKRUTACYJNY

„Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez zatrudnienia realizowana przez PUP Kędzierzyn-Koźle (I)”

DANE OSOBOWE:

Imię i Nazwisko			
PESEL	— — — — — — — — — —	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne* *średnie lub zasadnicze zawodowe	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe

DANE KONTAKTOWE:

Numer telefonu	
Adres e-mail	

STATUS KANDYDATA:

Szkołę się (uczestniczę w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy) lub brałem/lam udziału w tego typu formie aktywizacji, finansowanej ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Kształcę się (uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Korzystam/ korzystałem(lam) ze wsparcia w innym projekcie dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

SZCZEGÓLNE POTRZEBY KANDYDATA DO PROJEKTU:

<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK, jakie?.....
------------------------------	---

Deklaruję chęć udziału w projekcie „Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez zatrudnienia realizowana przez PUP Kędzierzyn-Koźle (I)”, realizowanym w ramach działania 5.1 Programu Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 i oświadczam, że:

- Jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kędzierzynie-Koźlu oraz zamieszkuję na terenie powiatu kędzierzyńsko-kozielskiego.
- Zobowiązuję się do aktywnego udziału we wszystkich zaproponowanych formach wsparcia, wynikających z identyfikacji potrzeb, badania poziomu kompetencji cyfrowych i Indywidualnego Planu Działania.
- Zostałem/am poinformowany, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że dane osobowe i pozostałe informacje podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w ww. projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis bezrobotnego)

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:

Proponowana forma wsparcia: staż jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej

Status osoby na rynku pracy:

- | | | | |
|-------------------------------------|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> bezrobotny | <input type="checkbox"/> poszukujący pracy | <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny | <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnościami |
| <input type="checkbox"/> NEET | <input type="checkbox"/> osoba w wieku od 18 do 29 lat | <input type="checkbox"/> niskie kwalifikacje zawodowe | <input type="checkbox"/> osoba w wieku 50 lat i więcej |
| | | | <input type="checkbox"/> osoba w wieku 55 lat i więcej |

Data wpływu do PUP	Data badania kompetencji cyfrowych	Stwierdzam kwalifikowalność
		(podpis pracownika PUP)