**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do udziału w przedsięwzięciu:**  **LOKALNY OŚRODKEK WIEDZY I EDUKACJI W SZCZENURZY** | | |
| **Ośrodek LOWE** |  | |
| **DANE UCZESTNIKA** | | |
| **Imię** |  | |
| **Nazwisko** |  | |
| **PESEL** |  | |
| **Płeć** | □ kobieta □ mężczyzna | |
| **Wykształcenie** | □ niższe niż podstawowe □ podstawowe □ gimnazjalne  □ ponadgimnazjalne □ policealne □ wyższe | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | |
| **Województwo** |  | |
| **Powiat** |  | |
| **Gmina** |  | |
| **Miejscowość** |  | |
| **Ulica** |  | |
| **Nr budynku** |  | |
| **Nr lokalu** |  | |
| **Kod pocztowy** |  | |
| **Telefon kontaktowy** |  | |
| **Adres email** |  | |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | □ | osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy |
| □ | osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów prac |
| □ | Osoba bierna zawodowo |
| □ | osoba pracująca |
| **w tym: wykonywany zawód** | □ | osoba pracująca w administracji rządowej |
| □ | pracująca w administracji samorządowej |
| □ | osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |
| □ | osoba pracująca w MMŚP |
| □ | osoba pracująca w organizacji pozarządowej |
| □ | osoba prowadząca działalność na własny rachunek |
| □ | Inne |
| **wykonywany zawód** | □ | instruktor praktycznej nauki zawodu |
| □ | nauczyciel kształcenia ogólnego |
| □ | nauczyciel wychowania przedszkolenego |
| □ | nauczyciel kształcenia zawodowego |
| □ | pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia |
| □ | kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej |
| □ | pracownik instytucji rynku pracy |
| □ | pracownik instytucji szkolnictwa wyższego |
| □ | pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej |
| □ | pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej |
| □ | pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej |
| □ | rolnik |
| □ | inny |
| **Zatrudniony w:**  *(nazwa miejsca zatrudnienia)* |  | |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | □ | tak |
| □ | nie |
| □ | odmowa podania informacji |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | □ | tak |
| □ | nie |
| **Osoba z niepełnosprawnością** | □ | tak |
| □ | nie |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** | □ | tak |
| □ | nie |
| □ | odmowa podania informacji |
| **OŚWIADCZENIA** | | |
| 1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w przedsięwzięciu **„Lokalny Ośrodek Wiedzy i Edukacji w Szczenurzy”** zawartymi w Regulaminie oraz akceptuję wszystkie postanowienia Regulaminu. 2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) 2014-2020 który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. 3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny. 4. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w przedsięwzięciu **„Lokalny Ośrodek Wiedzy i Edukacji w Szczenurzy.”** oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. 5. Spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. regulaminie. 6. Podane przez mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym, jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych. 7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu do celów związanych z rekrutacją (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.). | | |
| *………………………………………………*  *Data* | | *………………………………………………*  *Czytelny podpis* |