



KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY

Tytuł projektu	NOWE kompetencje i kwalifikacje w pracy – wsparcie dla osób w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy z pow. bielskiego, wysokomazowieckiego, hajnowskiego i siemiatyckiego		
Nr projektu	RPPD.02.01.00-20-0263/18		
Oś priorytetowa	II: PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ I AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA		
Działanie	2.1 Zwiększanie zdolności zatrudnieniowej osób pozostających bez zatrudnienia oraz osób poszukujących pracy, przy wykorzystaniu aktywnej polityki rynku pracy oraz wspieranie mobilności zasobów pracy		
Priorytet inwestycyjny	8.1 Dostęp do zatrudnienia dla osób poszukujących pracy i osób biernych zawodowo, w tym długotrwale bezrobotnych oraz oddalonych od rynku pracy, także poprzez lokalne inicjatywy na rzecz zatrudnienia oraz wspieranie mobilności pracowników		
Miejsce organizacji	Pow. bielski, wysokomazowiecki, hajnowski, siemiatycki		
Termin realizacji projektu	od	01.09.2020	Data rozpoczęcia udziału w projekcie
	do	31.08.2021	Data zakończenia udziału w projekcie

*UPRZEJMIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE **BIAŁYCH** RUBRYK WIELKIMI LITERAMI ORAZ ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU*



DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

Kraj	Rodzaj uczestnika		
	INDYWIDUALNY		
Imię (Imiona)	Nazwisko	PESEL	
Płeć <i>Zaznaczyć odpowiednie:</i>	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	Wykształcenie <i>Zaznaczyć odpowiednie:</i>	
<input type="checkbox"/> kobieta		<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> policealne
<input type="checkbox"/> mężczyzna		<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> wyższe
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne		
Województwo	Powiat	Gmina	
Kod pocztowy	Miejscowość		
Ulica		Nr budynku	Nr lokalu
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	
<input type="checkbox"/> nr		<input type="checkbox"/> adres.....	
<input type="checkbox"/> nie posiadam		<input type="checkbox"/> nie posiadam	
Adres do korespondencji <i>(jeżeli inny niż powyżej)</i>			



STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba zamieszkująca lub pracująca (w rozumieniu Kodeksu cywilnego) na obszarze pow. bielskiego, hajnowskiego, wysokomazowieckiego, siemiatyckiego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba pracująca znajdująca się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy <i>osoby, które posiadają niepewne, niestabilne lub niskopłatne zatrudnienie, imigranci i reemigranci, osoby odchodzące z rolnictwa i ich rodziny oraz osoby, których kwalifikacje i kompetencje nie są wystarczające do podjęcia stabilnego zatrudnienia</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba w wieku 30 lat i więcej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba posiadająca orzeczenie/a o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Specjalne potrzeby Uczestnika	<input type="checkbox"/> Tak, jakie? <input type="checkbox"/> Nie
Osoba tzw. uboga pracująca <i>oznacza osobę, której zarobki nie przekraczają płacy minimalnej (ustalanej na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę) lub osobę zamieszkującą w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych, przypadające na jedną osobę, nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba o niskich kwalifikacjach (wykształcenie co najwyżej ponadgimnazjalne)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba w wieku 50 lat i więcej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba mieszkająca na obszarze miast średnich województwa podlaskiego (<i>Bielsk Podlaski/Hajnówka</i>)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba odchodząca z rolnictwa (i jej rodzina) <i>osoby podlegające ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (KRUS), zamierzający podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba zatrudniona na podstawie umowy krótkoterminowej <i>oznacza umowę wskazującą na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawarta na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba pracująca na podstawie umowy cywilno-prawnej <i>zatrudnienie w oparciu o umowę o dzieło lub umowę zlecenie</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba o statusie imigranta (w tym osoba polskiego pochodzenia), reemigranta <i>imigrant – osoba nieposiadająca polskiego obywatelstwa, przybyłe lub zamierzające przybyć do Polski w celu osiedlenia się (zamieszkania na stałe) lub na pobyt czasowy i zamierzający wykonywać pracę na terytorium Polski</i> <i>reemigrant - oznacza obywateli polskich, którzy przebywali za granicą Polski przez nieprzerwany okres co najmniej 6 miesięcy, którzy zamierzają powrócić do Polski lub którzy przebywają na terenie Polski nie dłużej niż 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu i deklarują chęć podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej na terytorium Polski. Do tej grupy zaliczani są również repatrianci - osoby, o których mowa w ustawie z dnia 9 listopada 2000 r. o repatriacji</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



Oświadczam, że:

1. zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Regionalnego 2014 – 2020;
2. zapoznałem/-am się z Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian;
3. zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnie z prawdą;
4. przyjmuję do wiadomości, że podanie fałszywych danych, skutkować będzie automatycznym zakończeniem udziału w projekcie, bez możliwości odwołania lub ponownego rozpatrzenia.

Niniejszym potwierdzam prawdziwość zamieszczonych danych własnoręcznym podpisem:

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu