

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt pt. „Profilaktyczny IKAR”

**Nr projektu RPKP.08.06.02-04-0005/17**

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego

Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014 – 2020.

Działanie 8.6 Zdrowy i aktywny region.

Poddziałanie 8.6.2 Regionalne programy polityki zdrowotnej i profilaktyczne.

Realizowany przez:

Centrum Medyczne IKAR – Borowicz Spółka jawna

Pola wypełniane przez biuro projektowe	
Data złożenia formularza	
Nr identyfikacyjny kandydata	

Lp.	Dane osobowe Kandydata			
1.	Imię			
2.	Nazwisko			
3.	Pesel			
4.	Seria i numer dowodu osobistego			
5.	Płeć			
6.	Województwo			
7.	Powiat			
8.	Gmina			
9.	Miejscowość			
10.	Ulica			
11.	Nr budynku			
12.	Nr lokalu			
13.	Kod pocztowy			
14.	Czy osoba zamieszkuje tereny wiejskie. <i>Podkreślić właściwe</i>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>TAK</td> <td>NIE</td> </tr> </table>	TAK	NIE
TAK	NIE			

Dane teleadresowe <sup>1</sup>	
15.	Telefon kontaktowy
16.	Adres e-mail
Wykształcenie	
17.	<p>Wykształcenie</p> <p> <input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe  <input type="checkbox"/> Podstawowe  <input type="checkbox"/> Gimnazjalne  <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne  <input type="checkbox"/> Policealne  <input type="checkbox"/> Wyższe                 </p>
Status na rynku pracy	
18.	<p>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu <u>Podkreślić właściwe</u></p> <p>- osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy,  W tym długotrwale bezrobotna* TAK/NIE</p> <p>- osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,  W tym długotrwale bezrobotna* TAK/NIE</p> <p>- osoba bierna zawodowo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Czy kandydat jest gotowy na podjęcie pracy TAK/NIE,</li> <li>• Czy kandydat aktywnie poszukuje pracy TAK/NIE,</li> </ul> <p>W przypadku uzyskania twierdzącej odpowiedzi na oba pytania kandydat nie może zostać uznany za osobę bierną zawodowo,</p> <p>- osoba pracująca,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wykonywany zawód:</li> <li>• Zatrudniony w: (należy podać dokładną nazwę i adres pracodawcy):</li> </ul>

<sup>1</sup> Co najmniej jedna forma kontaktu w ramach danych teleadresowych musi zostać wskazana.

\*Definicja osoby długotrwale bezrobotnej to: dla Młodzieży (<25 lat) - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy); dla Dorosłych (25 lat lub więcej) - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

		- osoba ucząca się, (podać dokładną nazwę i adres szkoły/uczelni):		
<b>Status Kandydata</b>				
21.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK	NIE	Odmowa udzielenia odpowiedzi
22.	Jestem bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK	NIE	
23.	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK	NIE	Odmowa udzielenia odpowiedzi
24.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	TAK	NIE	
25.	W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	TAK	NIE	
26.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	TAK	NIE	
27.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	TAK	NIE	Odmowa udzielenia odpowiedzi

Deklaracje i oświadczenia Kandydata na Uczestnika projektu:

- Deklaracja zgody na wzięcie udziału w projekcie – Ja niżej podpisany/a deklaruję zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. **„Profilaktyczny IKAR”** realizowanym przez Centrum Medyczne IKAR – Borowicz Spółka jawna **nr projektu RPKP.08.06.02-04-0005/17**
- Wyrażam/nie wyrażam\* zgody na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu kwalifikacyjnym na potrzeby rekrutacji do projektu **„Profilaktyczny IKAR”**, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 poz. 922),

\* Niepotrzebne skreślić



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



Województwo  
Kujawsko-Pomorskie

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



- Wyrażam/nie wyrażam\* zgody na przetwarzanie moich danych wrażliwych zawartych w niniejszym Formularzu kwalifikacyjnym na potrzeby rekrutacji do projektu „**Profilaktyczny IKAR**”, zgodnie z art. 23 i 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych

Potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym do projektu. Jednocześnie jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów z art. 223 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego.

.....

Data i czytelny podpis Kandydata