



Status na rynku pracy na dzień wypełnienia formularza	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna* niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna** niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna* zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna** zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo***, w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne (np. urlop wychowawczy)
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMSP (mikro, małe i średnie przedsiębiorstwa) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne Uzupełnić: wykonywany zawód: _____ zatrudniony(a) w: _____ _____ adres: _____ _____

*osoba bezrobotna - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia

**osoba długotrwale bezrobotna - osoba pozostająca bez zatrudnienia przez okres ponad 6 miesięcy w przypadku osób poniżej 25 roku życia lub 12 miesięcy w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej

***osoba bierna zawodowo - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest osobą bezrobotną zarejestrowaną lub niezarejestrowaną w urzędzie pracy), np. student lub osoba będąca na urlopie wychowawczym

II. INFORMACJA O SYTUACJI SPOŁECZNEJ

Oświadczam, że jestem:

osobą o niskich kwalifikacjach (do ISCED 3 włącznie)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osobą o niskich umiejętnościach podstawowych ¹	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osobą w trudnej sytuacji ²	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osobą z niepełnosprawnością o stopniu _____	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
migrantem	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

¹ osoba o niskich umiejętnościach podstawowych, odpowiadających poziomowi nie wyższemu niż 3 poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji

² osoba w wieku 50+ i/lub z orzeczeniem o niepełnosprawności i/lub zamieszkała powiaty pogranicza: braniewski, bartoszycki, kętrzyński, węgorzewski, gołdapski



Oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym oraz wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Budujemy swoją przyszłość” nr FEWM.06.05-IZ.00-0014/23;
- zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego warunki;
- jestem uprawniony(a) do uczestnictwa w projekcie zgodnie z postanowieniami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa;
- spełniam wszystkie kryteria kwalifikacyjne określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie;
- przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
- zostałem(am) poinformowany(a) o prawie do dostępu do swoich treści danych osobowych oraz możliwości ich poprawiania;
- nie otrzymuję wsparcia z innych źródeł w zakresie tożsamym lub zbliżonym do możliwego do otrzymania w ramach niniejszego projektu;
- podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz że zostałem(am) uprzedzony(a) o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
- jestem świadomy(a), iż w razie złożenia przeze mnie oświadczeń niezgodnych z prawdą, skutkujących po stronie Fundacji RAZEM obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w projekcie, Fundacja RAZEM będzie miała prawo dochodzenia ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej;
- zostałem(am) poinformowany(a), że udział w projekcie jest bezpłatny.

Miejscowość, data

Podpis Kandydata/ki

Wypełnia personel projektu		
L. p.	Kryterium premiujące	Punkty premiujące
1.	Kobieta	<input type="checkbox"/> 10 punktów
2.	Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> 10 punktów
3.	Osoba w wieku 50+	<input type="checkbox"/> 10 punktów
4.	Osoba zamieszkująca teren pogranicza (powiaty: braniewski, bartoszycki, kętrzyński, węgorzewski, gołdapski)	<input type="checkbox"/> 10 punktów
5.	Osoba zamieszkująca miasta tracące funkcje społeczno-gospodarcze (Bartoszyce, Mrągowo, Pisz, Szczytno)	<input type="checkbox"/> 10 punktów
6.	Osoba zamieszkująca obszary marginalizacji (gminy: Sępolewo, Barciany, Bartoszyce, Braniewo, Budry, Dubieninki, Górowo Iławieckie, Lełkowo, Srokowo)	<input type="checkbox"/> 10 punktów
Suma punktów premiujących		