

REGULAMIN UCZESTNICTWA W PROJEKCIE RPWM.02.03.02-28-0042/17
pt. „Certyfikowany Audytor wewnętrzny z obsługą arkusza kalkulacyjnego”

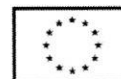
Załącznik nr 2

FORMULARZ REKRUTACYJNY

UWAGA!

Proszę o wypełnienie wszystkich białych pól formularza w sposób czytelny, drukowanymi literami

DANE UCZESTNIKA										
Imię (imiona)										
Nazwisko										
PESEL										
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)									
OBSZAR ZAMIESZKANIA/DANE KONTAKTOWE										
Kraj										
Województwo										
Powiat										
Gmina										
Miejscowość										
Ulica										
Nr budynku										
Nr lokalu										
Kod pocztowy										
Telefon kontaktowy										
Adres e-mail										



REGULAMIN UCZESTNICTWA W PROJEKCIE RPWM.02.03.02-28-0042/17
pt. „Certyfikowany Audytor wewnętrzny z obsługą arkusza kalkulacyjnego”

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	
<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne	
<input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> w osoba prowadząca działalność na wł. rachunek <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne	
Wykonywany zawód: <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny
Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia):	

Prawdziwość podanych przeze mnie ww. danych potwierdzam własnoręcznym podpisem i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks Karny (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 z późn. zm.) przywidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA