*Załącznik nr 6 Regulaminu rekrutacji*

 *projektu „Projekt: staż”*

**DANE UCZESTNIKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię: |  |
| Drugie imię: |  |
| Nazwisko: |  |
| PESEL: |  |
| Data urodzenia: |  |
| Miejsce urodzenia: |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu: |  |
| Obywatelstwo: |  |
| Oddział NFZ: |  |

**Wykształcenie *(proszę zaznaczyć X):***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | gimnazjalne (ISCED 2) |  | niższe niż podstawowe (ISCED 0) |  | podstawowe (ISCED 1) |
|  | policealne (ISCED 4) |  | ponadgimnazjalne (ISCED 3) |  | wyższe (ISCED 5-8) |

**DANE KONTAKTOWE**

**ADRES ZAMIESZKANIA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Województwo: |  |
| Powiat: |  |
| Gmina: |  |
| Miejscowość: |  |
| Ulica: |  |
| Nr budynku: |  |
| Nr lokalu: |  |
| Kod pocztowy: |  |

**DANE KONTAKTOWE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

**SZCZEGÓŁY WSPARCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY** **(proszę zaznaczyć X)** |  | osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy |
|  | osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy |
|  | osoba bierna zawodowow tym: |
|  | osoba ucząca się |
|  | osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |
|  | osoba pracująca wykonywany zawód *(proszę zakreślić właściwy zawód):* |
|  | instruktor praktycznej nauki zawodu  |  | nauczyciel kształcenia ogólnego  |
|  | nauczyciel wychowania przedszkolnego |  | kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej |
|  | pracownik instytucji ochrony zdrowia  |  | pracownik instytucji systemu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej |
|  | pracownik instytucji rynku pracy |  | pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej |
|  | pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  |  | rolnik |
|  | nauczyciel kształcenia zawodowego |  | inne |
|  | pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  |
|  | zatrudniona *(proszę wpisać nazwę Pracodawcy):* |

**STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU *(proszę zaznaczyć X*)**

|  |
| --- |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: |
|  | TAK |  | NIE |  | ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: |
|  | TAK |  | NIE |  | ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| Osoba z niepełnosprawnościami (osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia): |
|  | TAK |  | Jeśli TAK proszę wpisać grupę: |  | NIE |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących *(gospodarstwo domowe, w którym żaden człowiek nie pracuje; wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są bezrobotni lub bierni zawodowo):* |
|  | TAK |  | NIE |
| w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wilku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkające z rodzicami): |
|  | TAK |  | NIE |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu: |
|  | TAK |  | NIE |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej): |
|  | TAK |  | NIE |  | ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
|  | Jeśli TAK, proszę wpisać jaka sytuacja: |

Niniejszym oświadczam, że spełniam kryteria rekrutacji do projektu, tj.:

1. posiadanie zaliczonych semestrów studiów;
2. spełnienie wymogów stawianych przez pracodawców w ogłoszeniu stażowym;
3. dyspozycyjność w pełnym zaplanowanym zakresie stażu.

 ............................................... .............................................................................

 (MIEJSCOWOŚĆ I DATA) (CZYTELNY PODPIS UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA)