



Załącznik nr 1 do Regulaminu wsparcia udzielanego pracownikom Uczelni w projekcie „Zaplanuj swoją przyszłość z Akademickim Biurem Karier w PWSZ w Krośnie”.

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Dane beneficjenta

| | |
|---|---|
| 1 | Nazwa beneficjenta: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Pigonia w Krośnie |
| 2 | Adres beneficjenta: Rynek 1, 38 – 400 Krosno |
| 3 | NIP beneficjenta: 684-21-75-051 |
| 4 | Tytuł projektu: Zaplanuj swoją przyszłość z Akademickim Biurem Karier w PWSZ w Krośnie |
| 5 | Okres realizacji projektu: 01.01.2018 - 31.07.2019 |
| 6 | Nr projektu: POWR.03.01.00-00-B039/17 |
| 7 | Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju |
| 8 | Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt: 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym |

Dane uczestnika

| | | | |
|-----------------|----|---|--|
| Dane osobowe | 1 | Imię (imiona) | |
| | 2 | Nazwisko | |
| | 3 | Płeć | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna |
| | 4 | PESEL | |
| | 5 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu | |
| | 6 | 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 |
| | 7 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| | 8 | Osoba z niepełnosprawnościami | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
| | 9 | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących - w tym, w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| | 10 | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| | 11 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienionej powyżej) | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
| | 12 | Osoba opiekująca się dzieckiem / osobą zależną | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
| Dane kontaktowe | 13 | Województwo | |
| | 14 | Powiat | |
| | 15 | Gmina | |
| | 16 | Miejscowość | |
| | 17 | Ulica | |

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego





| | | | |
|---------------|----|--|---|
| | 18 | Nr budynku | |
| | 19 | Nr lokalu | |
| | 20 | Kod pocztowy | |
| | 21 | Telefon kontaktowy | |
| | 22 | Adres e-mail | |
| Dane zawodowe | 23 | Wykształcenie | <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe |
| | 24 | Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <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 bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek |
| | 25 | Staż pracy | <input type="checkbox"/> do 3 lat <input type="checkbox"/> od 3 do 5 lat <input type="checkbox"/> powyżej 5 lat |
| | 26 | Doświadczenie zawodowe | <input type="checkbox"/> co najmniej 2 lata <input type="checkbox"/> co najmniej 3 lata <input type="checkbox"/> co najmniej 4 lata |
| | 27 | Wykonywany zawód | <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <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 |
| | 28 | Miejsce zatrudnienia (nazwa instytucji i adres) | |

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego





| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Poniższe pola wypełnia pracownik PWSZ w Krośnie

| | | | |
|--|----|---|--|
| | 29 | Rodzaj uczestnika | <input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji / podmiotu |
| | 30 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie | |
| | 31 | Data zakończenia udziału w projekcie | |
| | 32 | - w tym, zgodnie z zaplanowaną ścieżką uczestnictwa | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |

Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

