

Załącznik nr 1 do
 Regulaminu uczestnictwa w projekcie „KONSERWATOR Bis
 – program aktywizacji zawodowej osób pozostających bez zatrudnienia”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nr oferty Proszę wpisać	Nr formularza Uzupełnia pracownik projektu
-----------------------------------	--

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

na stanowisko pracy

w instytucji.....

I. DANE OSOBOWE

Imię i nazwisko			
Data urodzenia		Wiek (pełne lata)	
PESEL			
Płeć - zakreślić	K / M	Miejsce urodzenia	

II. ADRES ZAMELDOWANIA

Miejscowość			Gmina	
Obszar	Miejski (gm. Miejskie, miasta pow. 25 tys. mieszkańców)		Wiejski (gm. Wiejskie, wiejsko – miejskie, miasta do 25 tys. mieszkańców)	
Ulica			nr	
Kod pocztowy/poczta				
Województwo			Powiat	
Telefon kontaktowy – bezwzględnie konieczny w celu ułatwienia kontaktów				

Mail - obowiązkowo	
-------------------------------	--

III. ADRES DO KORESPONDENCJI, (JEŻELI JEST INNY NIŻ ZAMELDOWANIA)

Miejscowość		Gmina	
Miejsce zamieszkania	Kraków <input type="checkbox"/>	Inne miasto <input type="checkbox"/>	Wieś <input type="checkbox"/>
Ulica		nr	
Kod pocztowy/poczta			
Województwo		Powiat	

IV. DANE DODATKOWE

1. Wykształcenie (proszę wstawić znak X przy wybranej pozycji)

Brak <input type="checkbox"/>	Podstawowe <input type="checkbox"/>	Gimnazjalne <input type="checkbox"/>	Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/>	Pomaturalne <input type="checkbox"/>	Wyższe <input type="checkbox"/>
----------------------------------	--	---	--	---	------------------------------------

2. Zawód wyuczony

3. Doświadczenie zawodowe ogółem (lata)

4. Zawody wykonywane (nazwa i czas pracy)

5. Przebyte szkolenia/posiadane licencje/uprawnienia

Zakres tematyczny	Rok szkolenia

6. Umiejętności

1	Znajomość języka obcego - jaki?	<input type="checkbox"/>
2	Obsługa komputera (MS Word, Internet)	<input type="checkbox"/>
3	Obsługa urządzeń biurowych (fax, kserokopiarka)	<input type="checkbox"/>
4	Zdolności manualne, techniczne - jakie?	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>

7. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

Opieka nad dziećmi do 7 r. życia lub nad osobą zależną	TAK
	NIE

Bezrobotny <i>- zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy</i>	<input type="checkbox"/>
Długotrwale bezrobotny <i>- zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy łącznie przez okres ponad 12 m-cy w ostatnich 2 latach z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych</i>	<input type="checkbox"/>
Nieaktywny zawodowo <i>- osoba nieaktywna zawodowo to osoba pozostająca bez zatrudnienia (osoba w wieku 15-64 lata niezatrudniona, niewykonująca innej pracy)</i>	<input type="checkbox"/>

<i>zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy), która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni.</i>	
Osoba niepełnosprawna <i>- rodzaj niepełnosprawności.....</i>	<input type="checkbox"/>
Osoba bez kwalifikacji zawodowych <i>- bezrobotny nieposiadający kwalifikacji do wykonywania jakiegokolwiek zawodu poświadczonych dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu</i>	<input type="checkbox"/>
Osoba niepracująca i nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu w wieku do 25 roku życia <i>- tzw. młodzież NEET</i>	<input type="checkbox"/>

8. Skąd dowiedział/a się Pan/ Pani o projekcie?

Strona internetowa <input type="checkbox"/>	Powiatowy Urząd Pracy <input type="checkbox"/>	Plakaty, ulotki <input type="checkbox"/>	Lokalne instytucje <input type="checkbox"/>
--	---	---	--

Data

.....

Podpis

.....

Załączniki:

1. Oświadczenie o pozostawaniu bez zatrudnienia
2. Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych
3. Kopia dowodu osobistego lub zaświadczenie o zameldowaniu na terenie województwa małopolskiego