



## KARTA REKRUTACYJNA UDZIAŁU W PROJEKCIE

### „Prewencja boreliozy”

nr projektu: RPLU.10.03.00-06-0009/19

1. DANE PERSONALNE												
Imię/Imiona:									Nazwisko:			
Płeć:		<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> M	Wiek:				PESEL:				
Wykształcenie:		<input type="checkbox"/> niższe niż podst.		<input type="checkbox"/> podstawowe				<input type="checkbox"/> gimnazjalne				
		<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne		<input type="checkbox"/> policealne				<input type="checkbox"/> wyższe				
2. MIEJSCE ZAMIESZKANIA												
Kraj:									Województwo:			
Powiat:									Gmina:			
Miejscowość:									Kod pocztowy:			
Ulica:									Numer budynku:		Numer lokalu:	
Telefon:									E-mail:			
3. INFORMACJA NA TEMAT SYTUACJI SPOŁECZNEJ UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI												
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		<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji*				
Osoba z niepełnosprawnościami.				<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji*				
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione wyżej.				<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji*				
4. OŚWIADCZENIE I DEKLARACJE												
<p>1. Oświadczam, że dane wpisane w niniejszej Karcie rekrutacyjnej są zgodne z prawdą.</p> <p>2. Deklaruję chęć uczestnictwa w całym projekcie „Prewencja boreliozy” nr RPLU.10.03.00-06-0009/19, realizowanym przez Instytut Rozwoju Osobistego Sp. z o.o.</p> <p>3. Zapoznałem/-am się z Regulaminem udziału w projekcie „Prewencja boreliozy” nr RPLU.10.03.00-06-0009/19 i akceptuję jego warunki.</p> <p>4. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „Prewencja boreliozy” nr RPLU.10.03.00-06-0009/19 jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 i współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego</p>												
.....						.....						
data						czytelny podpis osoby składającej oświadczenie						



### 5. STATUS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI NA RYNKU PRACY

Prosimy o zaznaczenie wszystkich punktów, które odnoszą się do Państwa sytuacji.

<input type="checkbox"/> Osoba <b>bezrobotna zarejestrowana</b> w Urzędzie Pracy <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna (ponad 12 miesięcy)</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul>	<b>Wykonywany zawód:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu</li> <li><input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego</li> <li><input type="checkbox"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego</li> <li><input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego</li> <li><input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</li> <li><input type="checkbox"/> Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</li> <li><input type="checkbox"/> Pracownik instytucji rynku pracy</li> <li><input type="checkbox"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego</li> <li><input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej</li> <li><input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wspierania ekonomii społecznej</li> <li><input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej</li> <li><input type="checkbox"/> Rolnik</li> <li><input type="checkbox"/> Inny</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Osoba <b>bezrobotna niezarejestrowana</b> w Urzędzie Pracy <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna (ponad 12 miesięcy)</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> Osoba <b>bierna zawodowo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ucząca się</li> <li><input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</li> <li><input type="checkbox"/> inne (np. urlop wychowawczy, emerytura)</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> Osoba <b>pracująca w:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> administracji rządowej</li> <li><input type="checkbox"/> administracji samorządowej</li> <li><input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej</li> <li><input type="checkbox"/> w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie (maksymalnie do 250 pracowników)</li> <li><input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie (ponad 250 pracowników)</li> <li><input type="checkbox"/> samozatrudniona/pracująca na własny rachunek</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul>	

Miejsce zatrudnienia (nazwa):

.....  
data i czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki