**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DO PROJEKTU „Młodzi gotowi na pracę”**

**realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, poddziałanie 6.1.1 przez**

**AGENCJĘ ZATRUDNIENIA COLLEGIUM MEDYCZNE MEDICA**

|  |
| --- |
| **Dane osobowe** *– proszę wypełnić wszystkie pola* |
| **1** | **Imię i nazwisko**  |  |
| **2** | **PESEL** |  |
| **3** | **Adres (ulica, numer domu, miejscowość, kod pocztowy)** |  |
| **4** | **Powiat** |  |
| **5** | **Telefon kontaktowy** |  |
| **6** | **Adres e-mail** |  |
| **7** | **Oświadczam, iż jestem (informacje podstawowe):** |  Bezrobotny/-a*Oznacza osobę bezrobotną w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99 z 2004 r., poz. 1001, z poz. zm.), w szczególności osobę:****-*** *niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia,**- nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym,**- zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy,**- w wieku 15-25 lat.* |
| Nieaktywna/-y zawodowo *Oznacza osob*ę *pozostaj*ą*c*ą *bez zatrudnienia, która jednocze*ś*nie nie zalicza si*ę *do kategorii bezrobotni (w wieku 15- 25 lat).* |
| **8** | **Oświadczam, iż jestem (informacje dodatkowe):** | Osobą niepełnosprawną (posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności)Mieszkańcem terenów wiejskich - *zgodnie z definicj*ą *Głównego Urz*ę*du Statystycznego, obszarami wiejskimi s*ą *tereny poło*ż*one poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz cz*ęść *wiejska (le*żą*ca poza miastem) gminy miejsko – wiejskie.* |
| **9** | **Wiek:** |  |
| **10** | **Szkolenie (proszę wybrać jedno):** | Pracownik obsługi biurowejSpawacz metodą MIG/MAG |

* Oświadczam, iż informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym do projektu „Młodzi gotowi na pracę” są prawdziwe.
* Oświadczam, iż:

- nie prowadzę działalności gospodarczej,

- nie jestem rolnikiem / domownikiem rolnika,

- nie jestem uczniem/słuchaczem szkoły dziennej,

- nie jestem studentem studiów dziennych.

* Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych do celów rekrutacji w ramach projektu „Młodzi gotowi na pracę” (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

 …………………………………………………… …………………………………………………

*Miejscowość i data Czytelny podpis*

**UWAGA:** Wypełniony formularz proszę dostarczyć do Biura Projektu: 66-542 Zwierzyn, ul. Wojska Polskiego 1A (AKWALAND), lub wysłać pocztą elektroniczną na adres:
projekty@medica.edu.pl.

Dostarczenie formularza do Biura Projektu nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. O wynikach rekrutacji kandydat zostanie poinformowany telefonicznie lub mailowo.