

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Nazwa instytucji:		„Instytut Badawczo-Szkoleniowy” Sp. z o.o.	
OBYWATELSTWO:		<input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE	
		<input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec	
		<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie	
DANE OSOBOWE			
1.	Imię (imiona) i nazwisko:		
2.	PESEL:		
3.	Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
4.	Wiek:		
WYKSZTAŁCENIE:		<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0)	
		<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)	
		<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)	
		<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3)	
		<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)	
		<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)	
STATUS NA RYNKU PRACY:		<input type="checkbox"/> osoba pracująca	
		<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy od dnia:	
		<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	
		<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	
		<input type="checkbox"/> inne	
ADRES ZAMIESZKANIA			
1.	Kraj:		
2.	Województwo:		
3.	Powiat:		
4.	Gmina:		
5.	Miejscowość:	6.	Kod pocztowy:



7.	Ulica:			
8.	Nr budynku:		9.	Nr lokalu:
DANE KONTAKTOWE				
1.	Nr telefonu:			
2.	Adres e-mail:			
DANE DODATKOWE - status uczestnika				
1.	Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
2.	Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
3.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
4.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
5.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
6.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
PYTANIE DODATKOWE				
1.	Szczególne potrzeby uczestnika (jeśli występują):			

Jednocześnie oświadczam, że:

- ✓ Dane zawarte w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.
- ✓ Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
- ✓ Zobowiązuję się do niezwłocznego (do 7 dni kalendarzowych) powiadomienia Biura Projektu (ul. Artyleryjska 3K, 10-165 Olsztyn; e-mail: ds@instytutbs.eu) o zmianie statusu, miejsca zamieszkania lub innych danych, które podałem/-em w procesie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, w przypadku ich zmiany.
- ✓ Zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu Projektu.
- ✓ Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+ w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027.

.....
miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu