

Załącznik nr 1  
do Regulaminu Projektu  
pn. „System wsparcia zatrudnienia dla miasta Gdyni i obszaru ZIT – etap I”

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**  
**do projektu „System wsparcia zatrudnienia dla Miasta Gdyni i obszaru ZIT – etap I”**

<b>Nazwisko :</b>		
<b>Imię :</b>		
<b>Płeć :</b>	<input type="radio"/> Kobieta	<input type="radio"/> Mężczyzna
<b>Data urodzenia :</b>		
<b>Wiek w chwili przystąpienia do Projektu :</b>		
<b>Wykształcenie :</b>	Osoba o niskich kwalifikacjach: <input type="radio"/> podstawowe <input type="radio"/> gimnazjalne <input type="radio"/> ponadgimnazjalne  Pozostałe: <input type="radio"/> pomaturalne <input type="radio"/> wyższe	
<b>Status na rynku pracy:</b>	<input type="radio"/> bezrobotna/y (osoby zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy) <input type="radio"/> bezrobotna/y (osoby nie zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy) <input type="radio"/> długotrwale bezrobotna/y (osoby bezrobotne, zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)	
<b>Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności :</b>	<input type="radio"/> tak, stopień .....	<input type="radio"/> nie
<b>Adres zamieszkania :</b>	<b>Kod pocztowy :</b>	
	<b>Miejscowość :</b>	
	<b>Ulica :</b>	
	<b>Numer domu/lokalu</b>	
	<b>Gmina :</b>	
	<b>Powiat :</b>	

	<b>Obszar:</b>	<input type="radio"/> miejski	<input type="radio"/> wiejski
<b>Numer telefonu :</b>			
<b>Adres e-mail :</b>			
<b>Adres do korespondencji /jeśli jest inny, niż adres zamieszkania/</b>	<b>Kod pocztowy :</b>		
	<b>Miejscowość :</b>		
	<b>Ulica :</b>		
	<b>Numer domu/lokalu</b>		
<b>OŚWIADCZENIA</b>			
Oświadczam, że pozostaję bez zatrudnienia (nie jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło )		<b>Data i czytelny podpis</b>	
Oświadczam, że zamieszkuję na terenie objętym projektem		<b>Data i czytelny podpis</b>	
Oświadczam, że nie prowadzę i nie posiadam zarejestrowanej działalności gospodarczej		<b>Data i czytelny podpis</b>	
Oświadczam, iż nie jestem studentem studiów stacjonarnych		<b>Data i czytelny podpis</b>	
Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu „System wsparcia zatrudnienia dla Miasta Gdyni i obszaru ZIT – etap I” i akceptuję wszystkie jego postanowienia		<b>Data i czytelny podpis</b>	
Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku (Dz.U.2016.922 – t.j) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Miasta Gdyni oraz Fundację Gospodarczą w Gdyni. Mam prawo dostępu do treści moich danych i ich poprawiania.		<b>Data i czytelny podpis</b>	
Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku (Dz.U.2016.922 – t.j) wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku do promowania i upowszechniania działań przewidzianych w projekcie, jak również jego rezultatów poprzez zamieszczanie zdjęć na stronach internetowych, w różnego rodzaju publikacjach, prasie, czy rozpowszechnianie nakręconych w trakcie realizacji poszczególnych form wsparcia materiałów filmowych.		<b>Data i czytelny podpis</b>	
Oświadczam, iż zostałam/em poinformowany o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art.233 par.1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz.U.2016.1137 – t.j. z późn.zm.). Prawdziwość danych wpisanych w formularzu zgłoszeniowym poświadczam własnoręcznym podpisem.		<b>Data i czytelny podpis</b>	

Chcę otrzymać zwrot kosztów przejazdu na doradztwo/szkolenia/kursy/staże <input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie	Chcę otrzymać zwrot kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną <input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
<b>Data i czytelny podpis</b>	

**Złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do projektu**

Dziękujemy !

**Wypełniony formularz prosimy przesłać lub dostarczyć osobiście na adres:**

Urząd Miasta Gdyni  
Gdyńskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości  
ul. 10 Lutego 24  
81-384 Gdynia

**Biuro Projektu czynne od poniedziałku do piątku w godz.8.00-16.00**