

Rzeczpospolita  
Polska

Śląskie.

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

### DANE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko					
Nr PESEL					
<b>ADRES ZAMIESZKANIA/DANE KONTAKTOWE</b> (Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)					
Miejscowość		Ulica			
Nr domu/lokalu		Kod pocztowy i poczta	___ - _____		
Telefon		Adres e-mail			
<b>POZIOM WYKSZTAŁCENIA</b>					
<input type="checkbox"/> Brak	<input type="checkbox"/> Podstawowe	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> Policealne	<input type="checkbox"/> Wyższe
<b>STATUS NA RYNKU PRACY</b> (Proszę zaznaczyć przy właściwym polu)					
<input type="checkbox"/> Jestem osobą niepełnosprawną					
<input type="checkbox"/> Jestem osobą w wieku 11-21 lat					
<input type="checkbox"/> Jestem seniorem w wieku 60+					
<input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną, bierną zawodowo (która nie pracuje i nie poszukuje pracy), osobą zagrożoną utratą pracy					
<b>STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b> (Dane wrażliwe – Kandydat może odmówić podania wrażliwych)					
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia					
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji			
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań					
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie				
Jestem osobą z niepełnosprawnościami (jeśli TAK – należy załączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub oświadczenie)					
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji			
Osobą w niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)					
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji			
<b>KRYTERIA DODATKOWE</b>					
<input type="checkbox"/> osoba niepełnosprawna posiadająca umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności, niepełnosprawność sprzężoną i z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną i całościowymi <input type="checkbox"/> osoba wielokrotnie wykluczona (z powodu więcej niż jednej z przesłanek podanej przy definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem <input type="checkbox"/> osoba korzystająca z POPŻ					



Rzeczpospolita  
Polska



Śląskie.

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż:

- Zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu „Biblioteka bez barier”, akceptuję jego warunki, spełniam wszystkie wymogi formalne i zgodnie z wymogami Regulaminu jestem uprawniony/a do uczestnictwa w ww. projekcie.
- Oświadczam, iż spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane kandydata na uczestnika projektu, dane kontaktowe, status).
- Zostałam/em poinformowana/ny, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego.
- Deklaruję uczestnictwo w całym wsparciu zaplanowanym w ramach ww. projektu, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu na etapie rekrutacji.
- Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane oraz dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis osoby składającej formularz/opiekuna prawnego