



FORMULARZ REKRUTACYJNY		
do projektu: „Wsparcie wzmacniające potencjał organizacji rzemieślniczych w woj. lubuskim” FELB.06.03-IZ.00-0037/24		
DANE UCZESTNIKA		
imię		
nazwisko		
obywatelstwo	☐ polskie	
PESEL		
wiek w chwili przystępowania do projektu		
płeć	☐ kobieta	☐ mężczyzna
wykształcenie	☐ podstawowe (ISCED 1) kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej	
	☐ gimnazjalne (ISCED 2) Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej	
	☐ ponadgimnazjalne (ISCED 3) Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej np. liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)	
	☐ Policealne (ISCED 4) Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym (szkoły policealne)	
	☐ Wyższe (ISCED 5-8) kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich	
Wykonywany zawód		
Adres oraz NIP firmy		
Doświadczenie w zawodzie (w latach)		
Rodzaj egzaminu, do którego przystępuje UP (mistrzowski/czeladniczy)	TAK	
Czy firma, w której pracuje UP jest zrzeszona w strukturach LIR-u?		
Rodzaj zatrudnienia (etat/własna działalność)		
Nazwa i adres organizacji, w której firma jest zrzeszona		
Czy firma, w której pracuje UP posiada na terenie woj. Lubuskiego siedzibę, filię, delegaturę, lokalny oddział od co najmniej 12 m-cy od dnia złożenia wniosku o dofinansowanie (tj. co najmniej od września 2023 r.)	TAK	
Czy firma, w której pracuje UP prowadzi działalność na terenie woj. Lubuskiego od września 2023r.?	TAK	
DANE TELEADRESOWE		
kraj	☐ Polska	
województwo	☐ lubuskie	
powiat		
gmina		
kod pocztowy		



obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji DEGURBA	☐ 01 - Duże obszary miejskie (o ludności > 50 000 i dużej gęstości zaludnienia)	
	☐ 02 - Małe obszary miejskie (o ludności > 5 000 i średniej gęstości zaludnienia)	
	☐ 03 - Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia)	
Prosimy wskazać formę poinformowania Pana/Panią o wyniku naboru (nr. telefonu, email ,inne jakie?)		
telefon kontaktowy UP		
adres e-mail UP		
STATUS UCZESTNIKA		
Osoba z niepełnosprawnościami.	☐ TAK ¹	☐ NIE
Jeżeli TAK , prosimy o wskazanie indywidualnych potrzeb (np. zapewnienie dokumentów pisanych większą czcionką, realizacja wsparcia w budynku bez progów lub z podjazdem na wózki inwalidzkie itp.)		
Osoba z krajów trzecich objętych wsparciem w programie.	☐ TAK ²	☐ NIE
Osoba obcego pochodzenia objęta wsparciem w programie	☐ TAK ³	☐ NIE
Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie, objęta wsparciem w programie	☐ TAK ⁴	☐ NIE
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ⁵	☐ NIE
DEKLARACJA UCZESTNICTWA		
Ja, niżej podpisana/-y: Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem projektu i akceptuję jego postanowienia. Oświadczam, że wyrażam zgodę na mój udział w w/w projekcie i mam świadomość, że jest on współfinansowany z Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego realizowanego w ramach Priorytetu FELB.06.00, Działania FELB.06.03, Zakres interwencji Wsparcie na rzecz dostosowania umiejętności i kwalifikacji zawodowych do potrzeb rynku pracy oraz na rzecz przepływów na rynku pracy. Wyrażam zgodę na nieodpłatne i niewyłączne utrwalenie, wykorzystanie i publikację mojego wizerunku na potrzeby projektu i jego promocji. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie i powielenie wykonanych zdjęć w dowolnej formie, dowolnymi metodami, za pomocą dowolnych technik, w tym ich zwielokrotnienie w dowolnym celu zgodnym z obowiązującymi przepisami, nie wyłączając publikacji w gazetach, czasopiśmie, folderach, publikacjach elektronicznych, stronach internetowych, billboardach, wystawach, konkursach i innych mediach. Jednocześnie zrzekam się praw związanych z kontrolą i zatwierdzaniem każdorazowego wykorzystania mojego wizerunku oraz akceptowania formy jego wykorzystania. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani tematycznie.		
OŚWIADCZENIA O SPEŁNIENIU WYMAGAŃ		
Oświadczam, że zapoznałam/-em się z całością treści powyższych deklaracji, w pełni je rozumiem i akceptuję. Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym dokumencie są prawdziwe. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji projektu.		
<i>miejscowość, data</i>		<i>podpis</i>

¹ W przypadku odpowiedzi **TAK**, należy dołączyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie.

² W przypadku odpowiedzi **TAK**, należy dołączyć zezwolenie na pobyt czasowy/kartę pobytu

³ W przypadku odpowiedzi **TAK**, należy dołączyć zezwolenie na pobyt czasowy/kartę pobytu

⁴ W przypadku odpowiedzi **TAK**, należy dołączyć oświadczenie o przynależności do mniejszości narodowych i /lub etnicznych

⁵ W przypadku odpowiedzi **TAK**, należy dołączyć oświadczenie o przynależności osoby będącą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań