



FORMULARZ REKTURACYJNY

do projektu pn.: „Ośrodek Naturoterapii DOM ZDROWIA”
realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa
Podkarpackiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu
Społecznego

1. **Imię/imiona:**

2. **Nazwisko:**

3. **Data i miejsce urodzenia:**

4. **Płeć:** Kobieta Mężczyzna

5. **PESEL:**.....

6. **Dowód osobisty;** seria numer wydany przez
..... data wydania

7. **Adres zameldowania:**

Ulica.....Nr domu..... nr mieszkania.....

kod pocztowy.....Miejscowość.....

Powiat Województwo

Miasto

Wieś

8. **Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż adres zameldowania):**

Ulica.....Nr domu..... nr mieszkania.....

kod pocztowy..... Miejscowość.....

Powiat Województwo

Miasto

Wieś

Projekt pn. "Ośrodek Naturoterapii DOM ZDROWIA"

Realizator; Towarzystwo Przeciwdziałania Uzależnieniom "Trzeźwa Gmina" w Chmielniku

36-016 Chmielnik 146



9. Dane kontaktowe:

Telefon stacjonarny komórkowy

Adres e-mail

10. Status kandydata na rynku pracy:

- Jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy,
- Jestem osobą poszukującą pracy zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy,
- Nie pracuję i nie jestem zarejestrowana(y) w powiatowym urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowa(y) do jej podjęcia

11. Ubezważnienie (w przypadku zaznaczenia tak, wypełnić pkt.12)

Jestem osobą ubezważnioną:

- TAK Całkowicie Częściowo
- NIE

12. Moim opiekunem prawnym jest;

Dane teleadresowe rodzica/opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko:

UlicaNr domu nr mieszkania.....

kod pocztowy.....Miejscowość

Telefon stacjonarny komórkowy.....

Adres e-mail.....

13. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:

- stopień znaczny
- stopień umiarkowany
- Symbol/e/ przyczyny niepełnosprawności:.....

Data ważności orzeczenia:.....

Projekt pn. "Ośrodek Naturoterapii DOM ZDROWIA"

Realizator: Towarzystwo Przeciwdziałania Uzależnieniom "Trzeźwa Gmina" w Chmielniku

36-016 Chmielnik 146



14. Posiadane wykształcenie:

- Brak
- Podstawowe
- Gimnazjalne
- Ponadgimnazjalne
- Pomaturalne
- Wyższe

Nazwa szkoły	Adres szkoły	Okres nauki	Zdobyte kwalifikacje
Kursy, szkolenia – nazwa placówki	Adres placówki	Okres kursu	Zdobyte kwalifikacje

15. Doświadczenie zawodowe;

Nazwa zakładu	Adres zakładu	Okres zatrudnienia	Zakres obowiązków

.....
(czytelny podpis kandydata do projektu)

- Proszę wypełnić każdy punkt
- W przypadku kategorii do wyboru proszę wstawić w odpowiednim miejscu znak X.

Projekt pn. "Ośrodek Naturoterapii DOM ZDROWIA"

Realizator; Towarzystwo Przeciwdziałania Uzależnieniom "Trzeźwa Gmina" w Chmielniku

36-016 Chmielnik 146

OŚWIADCZENIA KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

oświadczam że:

- dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe,
- dobrowolnie deklaruję chęć udziału w projekcie pn. Ośrodek Naturoterapii DOM ZDROWIA,
- zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Ośrodek Naturoterapii DOM ZDROWIA” oraz akceptuję jego warunki,
- wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie swoich danych osobowych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji projektu, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Wnioskodawcy z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie,
- udzielam Wnioskodawcy nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego, wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem w celu zgodnym z prowadzonym przez Wnioskodawcę projektem pn. Ośrodek Naturoterapii DOM ZDROWIA,
- zostałam/zostałem poinformowana/y o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Działanie 8.1. „Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym”.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis kandydata do projektu)

Projekt pn. "Ośrodek Naturoterapii DOM ZDROWIA"

Realizator; Towarzystwo Przeciwdziałania Uzależnieniom "Trzeźwa Gmina" w Chmielniku

36-016 Chmielnik 146



Wykaz wymaganych załączników:

1. Oświadczenie dot. statusu na rynku pracy.
2. Oświadczenie dot. miejsca zamieszkania.
3. Oświadczenie dot. Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.
4. Oświadczenie o stopniu niepełnosprawności.
5. Kserokopia dowodu osobistego.
6. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ;

Data przyjęcia formularza	
Numer formularza	
Numer Identyfikacyjny Kandydata NIK	
Podpis osoby przyjmującej	

Projekt pn. "Ośrodek Naturoterapii DOM ZDROWIA"

Realizator; Towarzystwo Przeciwdziałania Uzależnieniom "Trzeźwa Gmina" w Chmielniku

36-016 Chmielnik 146