



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		
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"/> średnie I stopnia lub niższe ¹ (ISCED 0-2)		
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne ² (ISCED 4)		
	<input type="checkbox"/> wyższe ³ (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 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:

¹Wykształcenie niższe niż podstawowe; podstawowe - kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej; gimnazjalne- kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej.

²Wykształcenie ponadgimnazjalne - wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe; policealne- kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym.

³Wykształcenie wyższe - pełne i zakończone wykształcenie na poziomie wyższym.



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: mw@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.

.....
miejsowość i data

.....
*Czytelny podpis UP /
Rodzica UP / Opiekuna Prawnego UP*