*Załącznik Nr 1 do Regulaminu Projektu*

*„Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie łosickim (II)”*

*realizowanego w ramach*

*Osi priorytetowej VI Fundusze Europejskie dla aktywnego zawodowo Mazowsza*

*Działanie 6.1 - Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych*

*Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021 – 2027*

**KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY**

**CZ.1. WYPEŁNIA OSOBA BEZROBOTNA** */PROSZĘ WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM; WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X” W KWADRACIE/*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane podstawowe** | Nazwisko | | | |
| Imię | | | |
| Kobieta 🞏 / Mężczyzna 🞏 | | | |
| Data urodzenia | | PESEL | |
| **Adres zamieszkania** | Ulica | | nr domu | nr lokalu |
| Miejscowość | | | |
| Kod pocztowy | | | |
| Województwo | Powiat | | |
| **Dane kontaktowe** | Tel. stacjonarny | Tel. komórkowy | | |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) | | | |
| **Pozostałe dane** | Wykształcenie: brak 🞏/ podstawowe 🞏/ gimnazjalne 🞏/ ponadgimnazjalne 🞏/ policealne 🞏/ wyższe 🞏 | | | |
| Wykształcenie uzupełniające (w przypadku trwania nauki) | | | |
| Zawód wyuczony | | | |
| Posiadane uprawnienia, odbyte kursy, szkolenia, licencje (proszę wypisać): | | | |
| Dodatkowe umiejętności przydatne w pracy, zainteresowania (proszę wypisać): | | | |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | Tak 🞏 / Nie 🞏 | | | |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | Tak 🞏 / Nie 🞏 | | | |
| **Osoba posiadająca status osoby z niepełnosprawnościami** | Tak 🞏 / Nie 🞏 | | | |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** | Tak 🞏 / Nie 🞏 | | | |

**W ramach projektu *„Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie łosickim (II)”***

**jestem zainteresowany/a:**

□ udziałem w stażu

□ otrzymaniem środków na podjęcie działalności gospodarczej

□ podjęciem zatrudnienia w ramach wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego

□ otrzymaniem bonu na zasiedlenie

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………… | .....................................…………………………………………… |
| *miejscowość i data* | *czytelny podpis kandydata/kandydatki do projektu* |

**CZ. 2. WYPEŁNIA PRACOWNIK POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W ŁOSICACH**

1. **Przynależność do grup docelowych**

 Bezrobotny/a w wieku 18-29 lat

 Bezrobotny/a w wieku 50 lat i więcej

 Długotrwale bezrobotny/a

 Bezrobotny/a z niepełnosprawnościami

 Bezrobotny/a z wykształceniem odpowiadającym poziomowi ISCED 3 i niższym (posiadający/a wykształcenie średnie lub niższe)

Data ostatniej rejestracji ...................................................................

1. **Wyniki oceny umiejętności cyfrowych**

 Bezrobotny/a uzyskał/a pozytywną ocenę umiejętności cyfrowych

 Bezrobotny/a nie uzyskał/a pozytywnej oceny umiejętności cyfrowych. Należy uzupełnić poziom kompetencji w tym zakresie

Łosice, dnia ................................. …..........………………………...….....................

*podpis i pieczątka osoby przyjmującej kwestionariusz rekrutacyjny/ dokonującej weryfikacji*