





**4. Wykształcenie** (proszę wstawić znak X przy wybranej pozycji):

**a. poziom wykształcenia**

podstawowe -       zasadnicze zawodowe -       średnie ogólne -   
 średnie zawodowe -       pomyślnie -       wyższe zawodowe (licencjat) -   
 wyższe magisterskie -

**b. tytuł zawodowy** (proszę wpisać nazwę).....

**5. OŚWIADCZENIE OSOBY POZOSTAJĄCEJ BEZ ZATRUDNIENIA** (wypełnić w przypadku zaznaczenia pozycji A w punkcie 2)

Zaświadczam, że ja niżej podpisany/a ..... zamieszkały/a

w .....**jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia**

(tzn. w wieku produkcyjnym, niezatrudnioną, nie wykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia

w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy, **nie** zarejestrowaną w Urzędzie Pracy).

.....

(data i podpis Uczestnika)

**6. Przebieg pracy zawodowej**

Lp.	Nazwa pracodawcy	Adres pracodawcy (miejscowość, gmina)	Okres zatrudnienia:	
			od	do
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

**7. Staż pracy ogółem** (proszę podać w latach).....





Agencja Rozwoju  
Lokalnego Sp. z o.o.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

### 8. Dodatkowe kwalifikacje (odbyte kursy)

Lp.	Nazwa kursu	Uzyskany tytuł zawodowy
1		
2		
3		
4		

### 9. Dodatkowe umiejętności:

Lp.	Umiejętności
1	
2	
3	
4	

### 10. Co skłoniło Pana/Panią do uczestnictwa w projekcie, w jaki sposób udział ten wpłynie na Pana/Pani sytuację zawodową ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 11. Jakiej kat. prawo jazdy posiada Pan/i ? (należy uzupełnić w przypadku zapisu na szkolenia związane z podnoszeniem kwalifikacji z zakresu kierowania pojazdami silnikowymi)\*

.....

\* Wypełnić w przypadku wyboru szkolenia z zakresu nauki jazdy





Agencja Rozwoju  
Lokalnego Sp. z o.o.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## Oświadczenie kandydata

Oświadczam, że:

1. dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
2. posiadam / nie posiadam\* pod swoją opieką : dziecko do lat 7 / osobę zależną\*
3. jestem / nie jestem\* osobą w wieku 15-25 lat zagrożoną wykluczeniem społecznym ( jednocześnie nie jestem osobą objętą wsparciem na szczeblu ogólnopolskim w ramach projektów systemowych realizowanych przez OHP )
4. jestem / nie jestem\* sobą opuszczającą rodzinę zastępczą, placówkę opiekuńczo –wychowawczą oraz placówki, o których mowa w art. 88 ustawy o pomocy społecznej, mające trudności z integracją zawodową i społeczną
5. jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. (Dz.U. z 2002r. Nr1001, póź. 926 z póź. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji i ewaluacji projektu
6. w przypadku zakwalifikowania do grupy szkoleniowej zobowiązuję się do regularnego uczęszczania na zajęcia i czynnego udziału w szkoleniu (uczestnictwo w minimum 80% zajęć jest jednym z warunków uzyskania zaświadczenia o ukończeniu szkolenia, nieuzasadniona absencja na więcej niż 20% zajęć skutkuje nie uzyskaniem wspomnianego zaświadczenia).

Data.....

.....

Czytelny podpis Uczestnika Projektu

\* Niepotrzebne skreślić

**Decyzja rekrutacyjna** (wypełnia ARL Sp. z o. o. ):.....

Data.....

Podpis.....

**Uwagi**

.....  
.....



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY

