|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UZUPEŁNIAJĄCY FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKÓW PROJEKTU**  **„Wsparcie PSZ w świadczeniu usług w ramach partnerstwa transgranicznego EURES–T” realizowanego w  ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+) dla Priorytetu: FESL.05.00-Fundusze Europejskie dla rynku pracy, dla Działania: FESL.05.09-EURES-T Beskydy.** | | | | |
| **Beneficjent** | | | **Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach** | |
| **Tytuł projektu** | | | **„Wsparcie PSZ w świadczeniu usług w ramach partnerstwa transgranicznego EURES–T”** | |
| **Nr projektu** | | | **FESL.05.09-IP.02-**  **03H1/23** | |
| **Okres realizacji projektu** | | | **2024-01-01 - 2026-12-31** | |
| **Dane osobowe** | **1** | **Imię** |  | |
| **2** | **Nazwisko** |  | |
| **3** | **Płeć** | **Kobieta 🞏 Mężczyzna 🞏** | |
| **4** | **Wiek** |  | |
| **5** | **PESEL** |  | |
| **6** | **Data urodzenia** |  | |
| **7** | **Wykształcenie** |  | |
| **Adres zamieszkania** | **1** | **Województwo** |  | |
| **2** | **Powiat** |  | |
| **3** | **Gmina** |  | |
| **4** | **Miejscowość** |  | |
| **5** | **Kod pocztowy** |  | |
| **6** | **Wieś/miasto** | **Wieś 🞏 Miasto 🞏** | |
| **7** | **Ulica** |  | |
| **8** | **Numer domu** |  | |
| **9** | **Numer lokalu** |  | |
| **Dane kontaktowe** | **1** | **Telefon** |  | |
| **2** | **Adres poczty e-mail** |  | |
| **Szczegóły i rodzaj wsparcia** | **1** | **Instytucja** |  | |
| **2** | **Okres obowiązywania umowy pracownika** | **🞏 Umowa na czas nieokreślony**  **🞏 Umowa na Czas określony do …** | |
| **3** | **Realizacja zadań w ramach Sieci EURES** | **EURES 🞏 Kadra zarządzająca 🞏** | |
| **4** | **Staż pracy na stanowisku zw. z realizacją zadań EURES** |  | |
| **5** | **Stanowisko** |  | |
| **Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu** | **Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej:** | | **TAK** | **NIE** |
| **1** | **Jestem osobą z**  **niepełnosprawnością /**  **niepełnosprawnościami** |  |  |
| **2** | **Jestem osobą z krajów**  **trzecich** |  |  |
| **3** | **Jestem osobą obcego**  **pochodzenia** |  |  |
| **4** | **Jestem osobą należąca do mniejszości, w tym**  **społeczności marginalizowanych takich jak**  **Romowie** |  |  |
| **5** | **Jestem osobą w kryzysie**  **bezdomności lub dotkniętą**  **wykluczeniem z dostępu do**  **mieszkań** |  |  |

**……………………… ………………………**

**Miejscowość i data Podpis**