



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

na stanowisko pracy.....  
w instytucji.....

**I. DANE OSOBOWE**

<b>Imię i nazwisko</b>			
<b>Data urodzenia</b>		<b>Wiek (pełne lata)</b>	
<b>PESEL</b>			
<b>Płeć</b>	<b>K / M</b>	<b>Miejsce urodzenia</b>	

**II. ADRES ZAMELDOWANIA**

<b>Miejscowość</b>		<b>Gmina</b>	
<b>Ulica</b>		<b>nr</b>	
<b>Kod pocztowy/pocztą</b>			
<b>Województwo</b>			
<b>Telefon kontaktowy – <i>bezwzględnie konieczny w celu ułatwienia kontaktów</i></b>			
<b>Mail</b>			

<b>Miejsce zamieszkania</b>	<b>Kraków</b> <input type="checkbox"/>	<b>Inne miasto</b> <input type="checkbox"/>	<b>Wieś</b> <input type="checkbox"/>
-----------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------	--------------------------------------

**III. ADRES DO KORESPONDENCJI, (JEŻELI JEST INNY NIŻ ZAMELDOWANIA)**

<b>Miejscowość</b>		<b>Gmina</b>	
<b>Ulica</b>		<b>nr</b>	
<b>Kod pocztowy/pocztą</b>			
<b>Województwo</b>			





## IV. DANE DODATKOWE

### 1. Wykształcenie (proszę wstawić znak X przy wybranej pozycji)

Brak <input type="checkbox"/>	Podstawowe <input type="checkbox"/>	Gimnazjalne <input type="checkbox"/>	Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/>	Pomaturalne <input type="checkbox"/>	Wyższe <input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

### 2. Zawód wyuczony

### 3. Doświadczenie zawodowe ogółem (lata) .....

### 4. Zawody wykonywane (nazwa i czas pracy)

### 5. Przebyte szkolenia/posiadane licencje/uprawnienia

Zakres tematyczny	Rok szkolenia

### 6. Umiejętności

1	Znajomość języka obcego – jaki? .....	<input type="checkbox"/>
2	Obsługa komputera (MS Word, Internet)	<input type="checkbox"/>
3	Obsługa urządzeń biurowych (fax, kserokopiarka)	<input type="checkbox"/>
4	Zdolności manualne, techniczne – jakie? .....	<input type="checkbox"/>
5	.....	<input type="checkbox"/>
6	.....	<input type="checkbox"/>
7	.....	<input type="checkbox"/>



8	.....	<input type="checkbox"/>
---	-------	--------------------------

**7. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**

<b>Bezrobotny</b> – zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/>	
<b>Długotrwale bezrobotny</b> – zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy łącznie przez okres ponad 12 m-cy w ostatnich 2 latach	<input type="checkbox"/>	
<b>Nieaktywny zawodowo</b> – bez zatrudnienia, nie zalicza się do kategorii bezrobotny	<input type="checkbox"/>	
<b>Osoba niepełnosprawna</b> - rodzaj niepełnosprawności.....	<input type="checkbox"/>	
<b>Osoba objęta wsparciem pomocy społecznej z jednego (bądź wielu) powodów takich jak:</b>	<b>Ubóstwo</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Sieroctwo</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Bezdomność</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Bezrobocie</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Niepełnosprawność</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Długotrwała lub ciężka choroba</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Przemoc w rodzinie</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietność</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenie gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej całodobowe placówki opiekuńczo - wychowawcze</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Alkoholizm lub narkomania</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Zdarzenia losowe i sytuacja kryzysowa</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Kłęska żywiołowa lub ekologiczna</b>	<input type="checkbox"/>





**8. Skąd dowiedział się Pan/ Pani o projekcie?**

Strona internetowa <input type="checkbox"/>	Powiatowy Urząd Pracy <input type="checkbox"/>	Plakaty, ulotki <input type="checkbox"/>	Lokalne instytucje <input type="checkbox"/>
---------------------------------------------	------------------------------------------------	------------------------------------------	---------------------------------------------

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Podpis uczestnika projektu)

**V. DECYZJA REKRUTACYJNA: \***

**Kandydat spełnia wymogi kwalifikacyjne warunkujące uczestnictwo w Projekcie**

Data .....

Podpis osoby weryfikującej formularz

\*wypełnia Beneficjent

Dane osobowe przetwarzane w Projekcie „KONSERWATOR – program aktywizacji zawodowej osób pozostających bez zatrudnienia” podlegają ochronie wynikającej z Ustawy z 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.

Załączniki:

1. Oświadczenie o pozostawaniu bez zatrudnienia
2. Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych
3. Kopia dowodu osobistego lub zaświadczenie o zameldowaniu na terenie województwa małopolskiego

Zatwierdzam:.....

Data.....

Zespół Zadaniowy ds. realizacji projektu  
**KONSERWATOR – program aktywizacji zawodowej osób pozostających bez zatrudnienia**  
Tel. (012) 619 – 84 – 33  
e-mail: kon@wup-krakow.pl

Wojewódzki Urząd Pracy  
w Krakowie  
pl. Na Stawach 1  
30 – 107 Kraków  
www.wup-krakow.pl



Wojewódzki  
Urząd  
Pracy  
w Krakowie