



KARTA REKRUTACYJNA

LP.	NAZWA
1	Młodość to atut – nie przeszkoda
2	Nr projektu: POWR.01.02.01-24-0067/16
3	Priorytet I. Osoby młode na rynku pracy
4	Działanie 1.2. Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy
5	Poddziałanie 1.2.1. Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego

Dane wypełniane przez Uczestnika Projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS:

DANE UCZESTNIKA	
1	Imiona
2	Nazwisko
3	Płeć <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
4	Wiek
5	PESEL
6	Wykształcenie <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
7	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
DANE KONTAKTOWE	
8	Ulica
9	Nr domu
10	Nr lokalu
11	Miejscowość
12	Obszar <input type="checkbox"/> Wiejski <input type="checkbox"/> Miejski
13	Kod pocztowy
14	Gmina
15	Powiat
16	Województwo
17	Telefon stacjonarny
18	Telefon komórkowy
19	Adres e-mail



STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

20	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna nieprzerwanie przez min. 6 miesięcy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna nieprzerwanie przez min. 12 miesięcy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba kształcąca się w trybie stacjonarnym na poziomie szkoły podstawowej / gimnazjum / ponadgimnazjalnej lub poziomie wyższym w formie studiów wyższych / doktoranckich <input type="checkbox"/> osoba uczestnicząca w ostatnich 4 tygodniach w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, finansowanych z funduszy publicznych	
DANE DODATKOWE		
21	Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
22	Posiadanie statusu imigranta	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
23	Posiadanie statusu osoby niepełnosprawnej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
24	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
25	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
26	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
27	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
28	Osoba o innej niż wymienione niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis



Dane wypełniane przez organizatora projektu:

Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
Rodzaj przyznanego wsparcia	<input type="checkbox"/> Doradztwo zawodowe <input type="checkbox"/> Coaching <input type="checkbox"/> Szkolenia kompetencji miękkich <input type="checkbox"/> Szkolenia technik aktywnego poszukiwania pracy <input type="checkbox"/> Szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe <input type="checkbox"/> Staż <input type="checkbox"/> Dotacja na utworzenie działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> Pośrednictwo pracy
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
Data zakończenia udziału we wsparciu	
Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> NIE
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> NIE
Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia	
Sytuacja Uczestnika Projektu w momencie zakończenia udziału w projekcie	
Inne rezultaty dotyczące osób młodych	
Data założenia działalności gospodarczej	
Kwota przyznaných środków na założenie działalności gosp.	
PKD założonej działalności gospodarczej	