



**FORMULARZ REKRUTACYJNY**  
**Projekt „Aktywni Młodzi – program rozwoju kompetencji społecznych”**  
**POWR: 01.04.00-00-0061/18**

<b>1. DANE PERSONALNE:</b>
Imię (imiona) i nazwisko
<b>2. OŚWIADCZAM, ŻE:</b>
■ Zgłaszam chęć udziału w projekcie „Aktywni Młodzi – program rozwoju kompetencji społecznych”.
■ Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji i udziału w Projekcie „Aktywni Młodzi – program rozwoju kompetencji społecznych” zawartymi w Regulaminie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu.
■ Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie określone w Regulaminie.
■ Zostałem/am poinformowany/poinformowana, że projekt „Aktywni Młodzi – program rozwoju kompetencji społecznych” jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa: I. Osoby młode na rynku pracy; Działanie 1.4: Młodzież solidarna w działaniu i finansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
■ Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego.
■ Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych podanych w Formularzu rekrutacyjnym.
■ Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (email).

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej (art. 233 § 1 i 2 Kodeksu Karnego) za złożenie fałszywych oświadczeń lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym i pozostałych załącznikach do Regulaminu są prawdziwe i kompletne.**

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis Kandydata/Kandydatki

.....  
Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)



**Załączam** do Formularza rekrutacyjnego:

1. Zakres danych osobowych – Załącznik nr 1
2. Oświadczenie o spełnieniu kryteriów grupy docelowej – Załącznik nr 2
3. Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych – Załącznik nr 3
4. Zaświadczenie dot. edukacji – Załącznik nr 4 (jeśli dotyczy)
5. Oświadczenie rodzica – Załącznik nr 5 (jeśli dotyczy)
6. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy – Załącznik nr 6 (jeśli dotyczy)
7. Oświadczenie – Opieka nad osobą zależną- Załącznik nr 7 (jeśli dotyczy)

<b>INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ CENTRUM WSPARCIA KOLPING:</b>	
Nr formularza:	
Data i godzina wpływu:	
Podpis osoby przyjmującej wniosek:	