Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

FORMULARZ REKRUTACYJNY

TYTUŁ PROJEKTU	**„Wykwalifikowany ratownik medyczny - kursy certyfikowane BLS, ACLS i PALS”**
Nr projektu	POWR.05.04.00-00-0100/16
Oś priorytetowa	V. Wsparcie dla obszaru zdrowia
Działanie	5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych
Projektodawca	RescuePro S.C. (Lider partnerstwa) oraz Easyrescue Wojciech Wieczorek (Partner)

	Lp.		
Dane podstawowe	1	**Imię**	
	2	**Nazwisko**	
	3	**PESEL**	
	4	**Data urodzenia**	
	5	**Płeć**	□ kobieta
			□ mężczyzna
	6	**Wykształcenie**	□ niższe niż podstawowe (brak wykształcenia)
			□ podstawowe (wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej)
			□ gimnazjalne (wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej)
			□ ponadgimnazjalne (wykształcenie na poziomie szkoły średniej lub zasadnicze zawodowe)
			□ policealne (wykształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
			□ wyższe (wykształcenie na poziomie szkoły wyższej)
Dane kontaktowe (adres zamieszkania)	7	**Ulica**	
	8	**Nr domu**	
	9	**Nr lokalu**	
	10	**Kod pocztowy**	
	11	**Miejscowość**	
	12	**Powiat**	
	13	**Gmina**	
	14	**Województwo**	
	15	**Nr telefonu**	
	16	**Adres e-mail**	

Dane dotyczące statusu uczestnika projektu **(proszę zaznaczyć wyłącznie JEDNĄ odpowiedź)**	17	□ **Jestem osobą zatrudnioną na stanowisku ratownika medycznego na podstawie <u>umowy o pracę</u> w podmiocie leczniczym posiadającym kontrakt z OW NFZ** Nazwa pracodawcy: Adres zakładu pracy: Województwo:	
	18	□ **Jestem osobą zatrudnioną na stanowisku ratownika medycznego na podstawie <u>umowy zlecenia</u> w podmiocie leczniczym posiadającym kontrakt z OW NFZ** Nazwa pracodawcy: Adres zakładu pracy: Województwo:	
	19	□ **Moje wynagrodzenie brutto ze wszystkich źródeł jest niższe niż przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej wg danych GUS za 2016 r. tj. 4047,21 zł** □ tak □ nie	
Status szczególny uczestnika projektu	20	**Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**	□ tak □ nie □ odmawiam podania danych
	21	**Osoba z niepełnosprawnościami** **(osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz. U. z. 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)**	□ tak (nr orzeczenia _____) □ nie □ odmawiam podania danych
	22	**Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**	□ tak □ nie □ odmawiam podania danych
	23	**Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących**	□ tak □ nie □ odmawiam podania danych
	24	**Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu**	□ tak □ nie □ odmawiam podania danych
	25	**Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu**	□ tak □ nie □ odmawiam podania danych
	26	**Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione) (dane wrażliwe)**	□ tak □ nie □ odmawiam podania danych

Udogodnienia	27	**W przypadku zaznaczenia statusu osoby z niepełnosprawnością proszę wskazać udogodnienia niezbędne do zastosowania w procesie rekrutacji i projekcie celem ułatwienia udziału w formach wsparcia:**
	28	**Proszę wskazać aspekty sytuacji osobistej, domowej i zawodowej, które należy wziąć pod uwagę przy realizacji form wsparcia np. opieka nad dzieckiem, opieka nad osobą niesamodzielną:**
Dodatkowe – preferencje żywieniowe	29	**Proszę wskazać** ☐ **Jestem wegetarianinem (nie jem mięsa i produktów mięsnych)** ☐ **Jestem weganinem** ☐ **Inne ……**

Oświadczenia kandydata/ki do projektu:

Ja niżej podpisany/-a oświadczam że:

1. Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w projekcie zawartymi w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa, spełniam warunki kwalifikowalności w nim wskazanej i deklaruję chęć uczestnictwa z własnej inicjatywy w projekcie oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie na cele projektowe.

2. Zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie i nie jestem właścicielem/właścicielką przedsiębiorstwa pełniącym funkcje kierownicze, jak również wspólnikiem (w tym partnerem prowadzącym regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącym z niego korzyści finansowe) oraz osobą prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą.

3. Nie jestem zatrudniony/a w podmiotach powiązanych kapitałowo lub osobowo z Beneficjentem lub Partnerem projektu.

4. Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Program Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020.

5. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.

6. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza Rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Beneficjenta tj. RescuePro S.C. (Lider partnerstwa) oraz Easyrescue Wojciech Wieczorek (Partner) na potrzeby procesu rekrutacji.

8. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich kursach BLS, ACLS,PALS w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie.

Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym do projektu **„Wykwalifikowany ratownik medyczny - kursy certyfikowane BLS, ACLS i PALS”** nr POWR.05.04.00-00-0100/16 są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

…… ……..

Miejscowość i data **Czytelny podpis kandydata/kandydatki do projektu**