

Formularz zgłoszeniowy

Proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami:

DANE KANDYDATA:					
Imię (imiona)				Nazwisko	
Data urodzenia	__ - __ - ____	Wiek		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
e-mail				Telefon kontaktowy	
PESEL					

ADRES ZAMIESZKANIA:					
Miejscowość		Ulica		Numer	
Kod pocztowy	__ - ____	Poczta		Województwo	
Rodzaj miejscowości	<input type="checkbox"/> Wieś <input type="checkbox"/> Małe miasto (do 25tys. mieszkańców) <input type="checkbox"/> Duże miasto				

STATUS KANDYDATA:		Liczba punktów (wypełnia Specjalista ds. rekrutacji)
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niepełne podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> średnie zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólne <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> wyższe zawodowe <input type="checkbox"/> wyższe magisterskie <input type="checkbox"/> doktoranckie	
<input type="checkbox"/> bezrobotny/a zarejestrowany/a	<input type="checkbox"/> do 6 m-cy <input type="checkbox"/> między 6 -12 m-cy <input type="checkbox"/> powyżej 12 m-cy	
pozostający bez zatrudnienia	<input type="checkbox"/> powyżej 2 lat <input type="checkbox"/> od 1 roku do 2 lat <input type="checkbox"/> mniej niż 1 rok	
<input type="checkbox"/> prowadzący/a własną działalność gospodarczą	<input type="checkbox"/> ubezpieczony/a w KRUS	
<input type="checkbox"/> posiadający/a orzeczenie lekarskie o stopniu niepełnosprawności		
RAZEM:		

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe. Zgodnie z art. 23 ust.1pkt1 ustawy z dn. 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz.926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji. Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych do PUP w celu przeprowadzenia rekrutacji oraz poinformowaniu o udziale we wsparciu doradczo – szkoleniowym oraz stażu i otrzymywaniu przeze mnie stypendium szkoleniowego/stażowego.

Formularz zgłoszeniowy należy dostarczyć pocztą, faxem, e-mailem lub osobiście na adres:

Powiatowy Urząd Pracy w Augustowie, ul. Mickiewicza 2, tel. 87 643 58 02 wew. 282, 283, fax. 87 643 58 03, e-mail: sekretariat@pup.augustow.pl

.....
Data Czytelny podpis kandydata

WYPEŁNIA PRACOWNIK PUNKTU REKRUTACYJNEGO:			
Data wpływu zgłoszenia/ stempla	__ - __ - ____	Godzina wpływu	__ - __
Potwierdzam poprawność wypełnienia zgłoszenia – podpis			