**Formularz rekrutacyjny dla kandydatów do Zakładu Aktywności Zawodowej w Juchowie**

* + - 1. INFORMACJE PODSTAWOWE

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | DANE PERSONALNE |
| 1. | Imię / Imiona |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | Data i miejsce urodzenia |  |
| 4. | Płeć |  □ Kobieta  |  □ Mężczyzna  |
| 5. | PESEL |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| 6. | NIP |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  | - |  |  |

 |
| 7. | Seria i nr dowodu osobistego: |  |
| 8. | Dowód osobisty wydany przez: |  |
| 9. | Telefon kontaktowy: | Telefon stacjonarny: |
| Telefon komórkowy: |
| 10. | Adres e – mail |  |
| 11. | Adres zameldowania |
| A | Miejscowość |  |
| B | Rodzaj miejscowości |  □ Miasto  |  □ Wieś  |
| C | Ulica, nr domu / lokalu |  |
| D | Kod pocztowy |  |
| 12. | Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż adres zamieszkania) |
| A | Miejscowość |  |
| B | Rodzaj miejscowości |  □ Miasto  |  □ Wieś  |
| C | Ulica, nr domu / lokalu |  |
| D | Kod pocztowy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 13. | Dane teleadresowe rodzica/opiekuna prawnego (*wypełnić w przypadku gdy kandydat jest osobą ubezwłasnowolnioną*) |
| A | Miejscowość |  |
| B | Rodzaj miejscowości |  □ Miasto  |  □ Wieś  |
| C | Ulica, nr domu / lokalu |  |
| D | Kod pocztowy |  |

II. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

|  |
| --- |
|  |
| 1. | Wykształcenie *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu wybierając jedno ostatnie ukończone wykształcenie tzn. najwyższe)* |  | Brak |
|  | Podstawowe |
|  | Gimnazjalne |
|  | Zasadnicze zawodowe |
|  | Średnie |
|  | Wyższe |
|  |
| 2. | Status zawodowy *(proszę zaznaczyć tylko 1 odpowiedź)* |  | Osoba bezrobotna**(bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędu pracy, ale poszukujący pracy i gotowy do jej podjęcia)** |
|  | Osoba długotrwale bezrobotna**(długotrwale bezrobotny zarejestrowany w urzędzie pracy)** |
|  | Osoba długotrwale bezrobotna**(długotrwale bezrobotny niezarejestrowany w urzędzie pracy, ale poszukujący pracy i gotowy do jej podjęcia)** |
|  | Osoba aktywna zawodowo, tzn. zatrudniona |
|  | Osoba bierna zawodowo |
|  |
| 3. | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności *(proszę zaznaczyć tylko 1 odpowiedź)* |  | Niepełnosprawność w stopniu lekkim |
|  | Niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym |
|  | Niepełnosprawność w stopniu znacznym |
| Symbol przyczyny niepełnosprawności: …………...…………..Data ważności orzeczenia:………………………..……………. |
|  |
| 4. | Ubezwłasnowolnienie *(proszę zaznaczyć tylko 1 odpowiedź)* |  | TAK |  □ CZĘŚCIOWE □ CAŁKOWITE |
|  | NIE |
|  |
| 5.  | Preferowane stanowisko pracy *(proszę zaznaczyć tylko 1 odpowiedź)* |  | pracownik produkcyjny przy produkcji przetworów owocowych i warzywnych |
|  | pracownik produkcyjny przy produkcji wyrobów z mąki/ zbóż (pieczywo, makarony, płatki) |
|  | pracownik w dziale usługowym (tereny zielone, prace porządkowe wew. i zew., prace przy zwierzętach) |
|  | pracownik produkcyjny w dziale ogrodniczymi rękodzieła |
|  |
| 6. | Alternatywne stanowisko pracy *(proszę zaznaczyć maksymalnie 2 odpowiedzi)* |  | pracownik produkcyjny przy produkcji przetworów owocowych i warzywnych |
|  | pracownik produkcyjny przy produkcji wyrobów z mąki (pieczywo, makarony, płatki) |
|  | pracownik w dziale usługowym (tereny zielone, prace porządkowe wew. i zew., prace przy zwierzętach) |
|  | pracownik produkcyjny w dziale ogrodniczym i rękodzieła |

**Inne kształcenie/ Przygotowanie do pracy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Placówki (szkoły, ośrodki, warsztaty), do których Pan/i uczęszczał/a lub uczęszcza | Datarozpoczęcia | Data zakończenia  | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Kursy, szkolenia | Data rozpoczęcia | Data zakończenia  | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Doświadczenie zawodowe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejsce pracy (nazwa i adres firmy) | **P** – praktyka**S** – staż**Z**–zatrudnienie | Stanowisko lub zakres wykonywanych czynności | Czas trwania (od – do) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………………………………………………………………..

*(Data i czytelny podpis Kandydata / opiekuna prawnego)*

**Oświadczam że:**

* dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe,
* dobrowolnie deklaruję chęć podjęcia pracy w ZAZ Juchowo
* wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie swoich danych osobowych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji

 …………………………………………………………………..

 *(Data i czytelny podpis Kandydata/ opiekuna prawnego)*

Załącznik: kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności