

**Formularz rekrutacyjny do udziału w projekcie „Zdrowy i aktywny urzędnik w Powiecie Wąbrzeskim”**

Lp.	Nazwa	DANE UCZESTNIKA PROJEKTU
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Wykształcenie	☐ ponadgimnazjalne/policealne ☐ średnie I stopnia lub niższe ☐ wyższe
5.	Jestem pracownikiem:	☐ Starostwa Powiatowego w Wąbrzeźnie ☐ Powiatowego Urzędu Pracy w Wąbrzeźnie ☐ wydział, stanowisko: Umowa ☐ czas nieokreślony ☐ na czas określony do
6.	Adres kontaktowy, tzn. dane dotyczące miejsca zamieszkania	Województwo kujawsko-pomorskie, powiat gmina miejscowość ulica ¹ nr budynku..... nr lokalukod pocztowy
9.	Telefon kontaktowy	
10.	Adres e-mail	
Aby brać udział w projekcie należy wypełnić co najmniej jedną rubrykę poprzez podanie danych kontaktowych		
11.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ osoba pracująca ☐ osoba bierna zawodowo ☐ osoba bezrobotna
12.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)	Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji ☐
	Osoba obcego pochodzenia	Tak ☐ Nie ☐
	Osoba państwa trzeciego	Tak ☐ Nie ☐
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak ☐ Nie ☐
	Osoba z niepełnosprawnościami ²	Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji ☐

¹ Jeśli brak ulicy, pole pozostaje puste.² Osoba z niepełnosprawnościami – posiada odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Zdrowy i aktywny urzędnik w Powiecie Wąbrzeskim” realizowanym przez Powiat Wąbrzeski w ramach Działania 08.08 Wsparcie w obszarze zdrowia, Funduszu Europejskiego dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027w następujących formach wsparcia [można wybrać kilka]:

Lp.	Forma wsparcia	
1	warsztaty grupowe z psychologiem z zagadnień radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu	Tak ☐ Nie ☐
2	warsztaty grupowe z dietetykiem	Tak ☐ Nie ☐
3	doposażenie stanowiska pracy	Tak ☐ Nie ☐

Oświadczam, iż dane zawarte w formularzu są prawdziwe.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zdrowy i aktywny urzędnik w Powiecie Wąbrzeskim” i zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.

.....
Data i podpis uczestnika projektu

Wypełnia komisja rekrutacyjna

Lp.	Kryteria formalne (0-1)		Liczba punktów
1	Zamieszkiwanie na terenie województwa kujawsko-pomorskiego	Tak ☐ Nie ☐	
2	Zatrudnienie w Starostwie Powiatowym w Wąbrzeźnie	Tak ☐	
3	Zatrudnienie w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wąbrzeźnie	Tak ☐	
4	Narażenie na czynniki negatywne wpływające na stan zdrowia w miejscu pracy	Tak ☐ Nie ☐	
	Kryteria preferencyjne		
1	Osoba posiadająca zdiagnozowane schorzenia. (+5 pkt)	Tak ☐ Nie ☐	
2	Osoba powyżej 50 roku życia (+3 pkt)	Tak ☐ Nie ☐	
3	Data urodzenia pracownika		
4	Osoba z niepełnosprawnościami (+2 pkt)	Tak ☐ Nie ☐	
	Razem		

Wynik rekrutacji:

Osoba

zakwalifikowana do projektu ☐

na liście rezerwowej ☐

nie zakwalifikowana do projektu ☐

.....
podpisy członków komisji rekrutacyjnej

.....
podpisy członków komisji rekrutacyjnej

Wąbrzeźno, 2024 r.