

Zał. Nr 1 do  
Regulaminu rekrutacji  
i uczestnictwa w  
Projekcie pn. "Zdrowo  
Zakręćeni"**FORMULARZ PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**Liczba punktów  
(wypełnia komisja  
rekrutacyjna)

Nazwisko i imię	Numer telefonu
-----------------	----------------

Departament
-------------

DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI:		WERYFIKACJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ
Wiek		
Data urodzenia (rok-miesiąc-dzień)		
Staż pracy w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Kujawsko-Pomorskiego		
Data zatrudnienia w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Kujawsko-Pomorskiego (rok-miesiąc-dzień)		
Orzeczenie o niepełnosprawności:	TAK / NIE*	
specjalne potrzeby uczestnika projektu dotyczące wyżywienia (należy wskazać jakie)	TAK/NIE* .....	
specjalne potrzeby uczestnika projektu dotyczące dostosowania infrastruktury np. windy, podjazdy, przystosowanie toalet czy innych usprawnień (należy wymienić jakie), które umożliwią osobom z niepełnosprawnością dostęp do budynku	TAK/NIE* .....	
specjalne potrzeby uczestnika projektu dotyczące zapewnienia tłumaczenia szkolenia na Język Polski, Język Migowy (należy wskazać jakie)	TAK/NIE* .....	
Inne specjalne potrzeby uczestnika - należy wskazać jakie	..... .....	

RODZAJ UMOWY:		
Umowa na czas nieokreślony:	TAK / NIE*	
Umowa na czas określony:	TAK / NIE*	
Data końca obowiązywania umowy	.....	
Umowa na zastępstwo:	TAK / NIE*	

\* właściwe podkreślić

.....  
Podpis Pracownika

Decyzją Komisji Rekrutacyjnej pracownik:

- zostaje zakwalifikowany do Projektu\*
- zostaje zakwalifikowany na listę rezerwową Projektu\*
- nie zostaje zakwalifikowany do Projektu\*

\* właściwe podkreślić

.....  
Data i podpis członków komisji rekrutacyjnej