

KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY KANDYDATA DO OCHOTNICZYCH HUFCÓW PRACY

Nazwa i adres jednostki OHP			
Nazwisko i imię/imiona kandydata (z aktu urodz.)			
Realizacja nauki w OHP (zgodnie z celem nauki i ofertą OHP)	Typ szkoły, klasa*	Forma przygotowania zawodowego**	Zawód
Data i miejsce urodzenia oraz PESEL	Dd.mm.rrrr	Miejsce	Numer PESEL
Adres zameldowania	Miejscowość	Kod pocztowy	Dzielnica, gmina, powiat
	Ulica	Numer domu	Numer mieszkania
Posiadany inny adres (wypełnić jeśli jest inny niż zameldowania)	Zamieszkania		
	Do korespondencji		
Numery telefonów	Komórkowy (bez 0)	XXX-YYY-ZZZ	
	Domowy (bez 0)	(XX)YYY-YY-YY	
Inne źródło kontaktów (np. e-mail, nazwa konta na Messenger, whats up, inna platforma)			
Ukończona szkoła	Pełna nazwa		
	Adres		
Rodzice/opiekunowie prawni	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Adres zamieszkania
		Nr tel. komórkowego	Nr tel. do pracy
	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Adres zamieszkania
	Nr tel. komórkowego	Nr tel. do pracy	
Nazwa instytucji sprawującej opiekę (jeśli dotyczy - np. dom dziecka, MOPS, PCPR)			

*Szkoła podstawowa, szkoła branżowa.

**Przyuczenie do wykonywania określonej pracy, nauka zawodu.

Deklaruję chęć uczestnictwa w
(nazwa i adres jednostki OHP)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z procedurą zapewnienia bezpieczeństwa młodzieży i ochrony jej przed krzywdzeniem oraz postępowania w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia uczestników OHP oraz regulaminami obowiązującymi w OHP i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z procedurą zapewnienia bezpieczeństwa młodzieży i ochrony jej przed krzywdzeniem oraz postępowania w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia uczestników OHP regulaminami obowiązującymi w OHP i wyrażam zgodę na ich przestrzeganie przez mojego syna/córkę/podopiecznego¹.

.....
Miejscowość, dd.mm.rrrr

.....
Podpisy rodziców/opiekunów

.....
Podpis kandydata

Uwagi, informacje dodatkowe:

¹ Niepotrzebne skreślić.