

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

Projekt **"Właściwy kurs - Kompleksowy program aktywizacji społeczno - zawodowej"**  
nr projektu RPWP.07.01.02-30-0033/16 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Partnera Wiodącego - Fundację Partycypacji Społecznej oraz Profesja CAZ Sp.z o.o. - Partnera

**Data wpływu formularza:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Imię (imiona) i nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **2. PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **3. Data urodzenia** | |  |
| **3. Płeć** |  Kobieta  Mężczyzna | | | | | | | | | | | **6. Wiek** | **.................……………… lat** | |
| **4. Adres zamieszkania** | Województwo: | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat: | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina: | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: | | | | | | | | | | | | | |
| Obszar:  Miasto  Wieś | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica: nr budynku: nr lokalu: | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy: | | | | | | | | | | | | | |
| **5. Telefon kontaktowy** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **6. E-mail** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **7. Wykształcenie** |  Brak (brak formalnego wykształcenia) | | | | | | | | | | | | | |
|  Podstawowe | | | | | | | | | | | | | |
|  Gimnazjalne | | | | | | | | | | | | | |
|  Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej) | | | | | | | | | | | | | |
|  Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie **nie jest wykształceniem wyższym**) | | | | | | | | | | | | | |
|  Wyższe | | | | | | | | | | | | | |
|  W trakcie studiów w trybie zaocznym lub wieczorowym | | | | | | | | | | | | | |
| **8. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |  Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, kwalifikująca się do III profilu pomocy  W tym długotrwale bezrobotna:  TAK  NIE | | | | | | | | | | | | | |

Fundacja Partycypacji Społecznej

ul. Sportowa 24a

89-310 Łobżenica

e-mail: [biuro@fundacja-spoleczna.pl](mailto:biuro@fundacja-spoleczna.pl)  
www.fundacja-spoleczna.pl

|  |  |
| --- | --- |
|  |  osoba bierna zawodowo, w tym:   oświadczam, że planuję wejście/powrót na rynek pracy   oświadczam, że nie planuję wejścia/powrotu na rynek pracy |
| **9. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  ODMOWA PODANIA DANYCH TAK  NIE  osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań   TAK  NIE  osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących   TAK  NIE  w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu   TAK  NIE  osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci   TAK  NIE  Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa   TAK  NIE  osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione wyżej)   TAK  NIE |
| **10. Oświadczenia Uczestnika** | **Oświadczam, że posiadam orzeczenie o niepełnosprawności**   TAK  NIE  **Jeżeli tak, proszę zaznaczyć stopień niepełnosprawności**   osoba z orzeczonym lekkim stopniem niepełnosprawności   osoba z orzeczonym umiarkowanym stopniem niepełnosprawności   osoba z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności  **Typ niepełnosprawności:**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **Oświadczam, że jestem** osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym lub kwalifikującą  się do objęcia wsparciem z pomocy społecznej   TAK  NIE  **Oświadczam, że jestem** osobą/członkiem z rodziny spełniającej/ą przesłankę ubóstwa, tj. osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie  z powodu więcej niż jednej przesłanki, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020   TAK  NIE |
| **11. Oświadczenie** |  Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Fundację Partycypacji Społecznej oraz organy administracji rządowej oraz samorządowej lub upoważnione przez nie instytucje (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami) – w celach związanych z realizacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa.   Oświadczam, że zapoznałem/-am i akceptuję Regulamin rekrutacji i Regulamin warunków uczestnictwa. |

|  |  |
| --- | --- |
| **12. Data i miejsce sporządzenia formularza** |  |
| **13. Podpis Uczestnika** |  |
| **14. Poziom przyznanego wsparcia** |  indywidualne wsparcie doradczo – szkoleniowe (70UP)   warsztaty grupowe z doradcą zawodowym i psychologiem (70UP)   odbycie szkoleń/kursów (49UP)   staż zawodowy (49UP) |
| **15. Data rozpoczęcia udziału w projekcie** (n*ależy*  *wpisać datę pierwszego wsparcia)* | ......................................................................................... |
| **16. Data zakończenia udziału w projekcie** (n*ależy wpisać ostatni dzień danej osoby w projekcie)* | ......................................................................................... |
| **17. Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** |  Tak  Nie |
| **18. Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia** (n*ależy wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji posiadanych przez projektodawcę)* |  Podjęcie zatrudnienia   Podjęcie nauki   Inne |