

**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 pomocyW tym długotrwale bezrobotna:TAK  NIE |

Fundacja Partycypacji Społecznej

 ul. Sportowa 24a

89-310 Łobżenica

e-mail: 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  NIEosoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK  NIEosoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących TAK  NIEw tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu TAK  NIEosoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci TAK  NIEOsoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa TAK  NIEosoba 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 |