



## FORMULARZ ZGŁOSZENIA

na szkolenie w ramach projektu  
„Chcemy pracować! – projekt aktywizacji  
zawodowej osób niepełnosprawnych” nr projektu  
RPWP.07.01.02-30-0051/15 współfinansowanego  
ze środków Unii Europejskiej w ramach  
Europejskiego Funduszu Społecznego

<b>Data i godzina wpływu formularza:</b>	
--	--

<b>DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA - <u>PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL</u></b>																					
<b>1. Imie</b>																					
<b>2. PESEL</b>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
<b>3. Miejsce</b>																					
<b>4. Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> <b>6.</b> ..... lat																				
<b>5. Adres zamieszkania</b>	Województwo:																				
	Powiat:																				
	Gmina:																				
	Miejscowość:																				
	Obszar: <input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś																				
	Ulica: ..... nr budynku																				
<b>6. Telefon kontaktowy</b>	Kod pocztowy: .....																				

7. E-mail	
8. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)
	<input type="checkbox"/> Podstawowe
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej)
	<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które <u>jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</u> )
	<input type="checkbox"/> Wyższe
<input type="checkbox"/> W trakcie studiów w trybie zaocznym lub wieczorowym	
9. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy (osoby pozostające bez pracy, gotowe do jej podjęcia i aktywnie poszukujące pracy, jednak nie zarejestrowane w urzędzie pracy)
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, W tym długotrwale bezrobotna: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Zakwalifikowana do III profilu pomocy: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym:



	<p><input type="checkbox"/> osobą z orzeczoną umiarkowaną stopniem niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> osobą z orzeczoną znaczną stopniem niepełnosprawności</p> <p><b>Typ niepełnosprawności:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Oświadczam, że jestem</b> osobą spełniającą przesłankę ubóstwa, tj. osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.</p> <p><input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>12.</b> <b>Oświadczenie</b></p>	<p>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.</p> <p>Oświadczam, że zapoznałem/-am i akceptuję Regulamin rekrutacji i Regulamin warunków uczestnictwa</p>
<p><b>13. Data i miejsce sporządzenia</b></p>	

formularza	
14. Podpis uczestnika	
15. Poziom przyznanego wsparcia	<input type="checkbox"/> indywidualne wsparcie doradczo - szkoleniowe <input type="checkbox"/> warsztaty grupowe z doradcą zawodowym i psychologiem <input type="checkbox"/> odbycie szkoleń/kursów <input type="checkbox"/> staż zawodowy
16. Data rozpoczęcia udziału w projekcie ( <u>należy wpisać datę podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie</u> )	<p>.....</p>
17. Data zakończenia udziału w projekcie ( <u>należy wpisać ostatni dzień danej</u> )	<p>.....</p>

<i>osoby w projekcie)</i>	
<b>18. Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>19. Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia (należy wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji posiadanych przez projektodawcę)</b>	<input type="checkbox"/> Podjęcie zatrudnienia <input type="checkbox"/> Podjęcie nauki <input type="checkbox"/> Inne