**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

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i godzina wpływu formularza:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Imię (imiona) i nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **2. PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **3. Data urodzenia** | |  |
| **3. Miejsce urodzenia** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **4. Płeć** | ⬜ Kobieta ⬜ Mężczyzna | | | | | | | | | | | **6. Wiek** | **.................……………… lat** | |
| **5. Adres zamieszkania** | Województwo: | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat: | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina: | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: | | | | | | | | | | | | | |
| Obszar: ⬜ Miasto ⬜ Wieś | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica: nr budynku nr lokalu | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy: | | | | | | | | | | | | | |
| **6. Telefon kontaktowy** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **7. E-mail** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **8. 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 | | | | | | | | | | | | | |
| **9. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | ⬜ 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) | | | | | | | | | | | | | |
| ⬜ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy,  W tym długotrwale bezrobotna:  ⬜TAK ⬜ NIE  Zakwalifikowana do III profilu pomocy:  ⬜TAK ⬜ NIE | | | | | | | | | | | | | |
| ⬜ osoba bierna zawodowo, w tym:  ⬜ oświadczam, że planuję wejście/powrót na rynek pracy  ⬜ oświadczam, że nie planuję wejścia/powrotu na rynek pracy | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **10. 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 |
| **11. Oświadczenia Uczestnika** | **Oświadczam, że jestem:**  ⬜ osobą nieuczestniczącą w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym,  ⬜ osobą nieszkolącą się (osoby nieuczestniczące w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy,  **Oświadczam, że jestem:**  ⬜ osobą z orzeczonym lekkim stopniem niepełnosprawności  ⬜ osobą z orzeczonym umiarkowanym stopniem niepełnosprawności  ⬜ osobą z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności  **Typ niepełnosprawności:**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **Oświadczam, że jestem** 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.  ⬜ TAK ⬜ NIE |
| **12. 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 |
| **13.** **Data i miejsce sporządzenia formularza** |  |
| **14. Podpis uczestnika** |  |
| **15. Poziom przyznanego wsparcia** | ⬜ indywidualne wsparcie doradczo - szkoleniowe  ⬜ warsztaty grupowe z doradcą zawodowym i psychologiem  ⬜ odbycie szkoleń/kursów  ⬜ staż zawodowy |
| **16. Data rozpoczęcia udziału w projekcie** (n*ależy wpisać datę podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie)* | ......................................................................................... |
| **17. Data zakończenia udziału w projekcie** (n*ależy wpisać ostatni dzień danej osoby w projekcie)* | ......................................................................................... |
| **18. Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** | ⬜ Tak ⬜ Nie |
| **19. Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia** (n*ależy wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji posiadanych przez projektodawcę)* | ⬜ Podjęcie zatrudnienia  ⬜ Podjęcie nauki  ⬜ Inne |