



## FORMULARZ ZGŁOSZENIA

na szkolenie w ramach projektu  
„Mogę, chcę i nie obawiam się pracować! Kompleksowy program wsparcia dla Młodych Osób Niepełnosprawnych z województwa pomorskiego, biernych zawodowo, w wieku 25-29”  
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego nr projektu POWR.01.02.01-22-0140/15

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

<b>DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL</b>																						
<b>1. Imię (imiona) i</b>																						
<b>2. PESEL</b>	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <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> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																					
	<b>3. Data</b>																					
<b>4. Miejsce</b>																						
<b>5. Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/>																					
	<b>6. .... lat</b>																					
<b>7. Adres zamieszkania</b>	Województwo:																					
	Powiat:																					
	Gmina:																					
	Miejscowość:																					
	Obszar: <input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś																					
	Ulica: _____ nr budynku																					
	Kod pocztowy:																					
<b>8. Telefon kontaktowy</b>																						

9. E-mail	
10. 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
11. 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 TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> oświadczam, że planuję wejście/powrót na rynek pracy



	<input type="checkbox"/> oświadczam, że nie planuję wejścia/powrotu na rynek pracy
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> w administracji rządowej</li> <li><input type="checkbox"/> w administracji samorządowej</li> <li><input type="checkbox"/> w MMŚP</li> <li><input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej</li> <li><input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek</li> <li><input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie</li> <li><input type="checkbox"/> inne .....</li> </ul>
<b>12. Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)</b>	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> inny .....





	<p>zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy)</p> <p><b>Oświadczam, że jestem:</b></p> <p><input type="checkbox"/> osobą z orzeczoną lekkim stopniem niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> osobą z orzeczoną umiarkowanym stopniem niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> osobą z orzeczoną znacznym stopniem niepełnosprawności</p>
<p><b>15. 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 się i akceptuję Regulamin rekrutacji i Regulamin warunków uczestnictwa w projekcie.</p>
<p><b>16. Data i miejsce sporządzenia formularza</b></p>	
<p><b>17. Podpis uczestnika</b></p>	



<p><b>18. Poziom przyznanego wsparcia</b></p>	<p><input type="checkbox"/> indywidualne wsparcie doradczo - szkoleniowe</p> <p><input type="checkbox"/> warsztaty grupowe z doradcą zawodowym i psychologiem</p> <p><input type="checkbox"/> odbycie szkoleń/kursów</p> <p><input type="checkbox"/> staż zawodowy</p> <p><input type="checkbox"/> proces coachingowi w trakcie trwania stażu</p>
<p><b>19. Data rozpoczęcia udziału w projekcie</b>  <i>(należy wpisać datę podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie)</i></p>	<p>.....</p>
<p><b>20. Data zakończenia udziału w projekcie</b>  <i>(należy wpisać ostatni dzień danej osoby w projekcie)</i></p>	<p>.....</p>



<p><b>21. Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak    <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p><b>22. Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia</b> (<i>należy wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji posiadanych przez projektodawcę</i>)</p>	<p><input type="checkbox"/> Podjęcie zatrudnienia</p> <p><input type="checkbox"/> Podjęcie nauki</p> <p><input type="checkbox"/> Inne</p>

