

Data wpływu do Organizatora:

Dodatkowe punkty

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Do projektu „Kariera bez barier – aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami”

DANE OSOBOWE KANDYDATA					
1.	Nazwisko		2.	Imię	
3.	PESEL		4.	Płeć (K/M)	
5.	Data urodzenia		6.	Miejsce urodzenia	
7.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (średnie, techniczne, zawodowe) <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe			
DANE DOTYCZĄCE MIEJSCA ZAMIESZKANIA					
8.	Ulica				
9.	Nr budynku		10.	Nr lokalu	
11.	Miejscowość		12.	Kod pocztowy	
13.	Województwo		14.	Powiat	
15.	Gmina		16.	Obszar (uzupełnia pracownik projektu)	
17.	Telefon		18.	Adres e-mail	<input type="checkbox"/> Brak
DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI ZAWODOWEJ					
19.	Prosimy o zaznaczenie jednej odpowiedzi: (z ewentualnym zaznaczeniem długotrwałej bezrobotności w przypadku osób bezrobotnych bądź osoby uczącej się lub kształcącej):				
	<input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą				
	<input type="checkbox"/> Jestem bezrobotna/y (zarejestrowana/y w Urzędzie Pracy), w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> długotrwanie bezrobotna/y (nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)* 				
	<input type="checkbox"/> Jestem bezrobotna/y (niezarejestrowana/y w Urzędzie Pracy), w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> długotrwanie bezrobotna/y (nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)* 				
	<input type="checkbox"/> Jestem bierna/y zawodowo, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba uczącą się lub kształcąca 				

	<p>Za osoby bierne zawodowo mogą zostać uznane:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. – Studenci studiów niestacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane jako osoby bezrobotne. – Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne. – Osoby w wieku emerytalnym. – Osoby posiadające uprawnienia rentowe.
--	--

DANE DOTYCZĄCE STATUSU KANDYDATA

20.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
21.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
22.	Osoba niepełnosprawna (posiadająca stwierdzony stopień niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
23.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
24.	Osoba będąca członkiem rodziny objętej procedurą Niebieskiej Karty	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
25.	Osoba otrzymująca pomoc społeczną ze względu na alkoholizm w rodzinie	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
26.	Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
27.	Osoba otrzymująca wsparcie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ)	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
28.	Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych

Oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji do Projektu „**Kariera bez barier – aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami**” oraz akceptuję jego warunki.
- Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata