

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Projekt „Właściwą drogę musisz wybrać Ty! Projekt aktywizacji społeczno – zawodowej dla mieszkańców województwa dolnośląskiego”, RPDS.09.01.01-02-0050/18 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Fundację Partycypacji Społecznej

DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL				
1. Imię (imiona) i nazwisko				
2. PESEL		3. Data urodzenia		
4. Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	5. Wiek lat	
6. Adres zamieszkania	Województwo:			
	Powiat:			
	Gmina:			
	Miejscowość:			
	Obszar: <input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś			
	Ulica:		nr budynku:	nr lokalu:
	Kod pocztowy:			
7. Telefon kontaktowy				
8. E-mail				
9. 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			
10. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy,			
	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy			
	W tym długotrwale bezrobotna: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
	<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			

<p>11. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</p>	<p>osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>12. Oświadczenia Uczestnika</p>	<p>Oświadczam, że posiadam orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli tak, proszę zaznaczyć stopień niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> osoba z orzeczonym lekkim stopniem niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> osoba z orzeczonym umiarkowanym stopniem niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> osoba z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi i/lub niepełnosprawnością intelektualną <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi lub całościowymi zaburzeniami rozwojowymi <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą/członkiem z rodziny spełniającej/ą przesłankę ubóstwa lub 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 <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>13. Oświadczenie</p>	<p><input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Partycypacji Społecznej moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym w celu wzięcia udziału w postępowaniu rekrutacyjnym na potrzeby stwierdzenia kwalifikowalności udziału w projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020. Jednocześnie informuję, że zapoznałam/zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), RODO.</p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikuje się do objęcia wsparciem z pomocy społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że zapoznałem/-am i akceptuję Regulamin rekrutacji i warunków uczestnictwa.</p>



14. Data i miejsce sporządzenia formularza	
15. Podpis Uczestnika	

16. Poziom przyznanego wsparcia	<input type="checkbox"/> Indywidualne spotkania z psychologiem i doradcą zawodowym. <input type="checkbox"/> Trening aktywizacyjno-motywacyjny oraz grupowe poradnictwo psychologiczne. <input type="checkbox"/> Trening kompetencji i umiejętności społecznych. <input type="checkbox"/> Warsztat przygotowujący Uczestnika projektu do samodzielnego poszukiwania pracy. <input type="checkbox"/> Wsparcie społeczne – warsztaty plastyczne. <input type="checkbox"/> Indywidualne spotkania z pośrednikiem pracy <input type="checkbox"/> Szkolenia i kursy zawodowe. <input type="checkbox"/> Staż zawodowy.
17. Data rozpoczęcia udziału w projekcie <i>(należy wpisać datę pierwszego wsparcia)</i>
18. Data zakończenia udziału w projekcie <i>(należy wpisać ostatni dzień danej osoby w projekcie)</i>
19. Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
20. Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia <i>(należy wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji posiadanych przez projektodawcę)</i>	<input type="checkbox"/> Podjęcie zatrudnienia <input type="checkbox"/> Podjęcie nauki <input type="checkbox"/> Inne