

Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
pn. „Aktywni w pracy”

**Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie pn. „Aktywni w pracy”
współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych**

Dane osobowe (Należy wypełnić drukowanymi literami, w przypadku wykształcenia należy zaznaczyć w odpowiednim polu „X”)		
Imię/Imiona		
Nazwisko		
Płeć (Kobieta/Mężczyzna)		
Numer PESEL		
Wykształcenie	Podstawowe	
	Gimnazjalne	
	Zawodowe	
	Średnie	
	Policealne	
	Wyższe	

Stopień i rodzaj niepełnosprawności (Należy zaznaczyć w odpowiednim polu „X”)		
Stopień niepełnosprawności	Lekki	
	Umiarkowany	
	Znaczny	
Rodzaj niepełnosprawności	Narząd ruchu	
	Narząd wzroku	
	Narząd słuchu	
	Choroby psychiczne	
	Intelektualna	
	Ogólny stan zdrowia	
	Sprzężona	
	Autyzm	
Inny (jaki?)		

1

Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Adres zameldowania	
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Obszar (wiejski/miejski)	
Województwo	
Nr telefonu stacjonarnego	
Nr telefonu komórkowego	
Adres e-mail	

Adres zamieszkania (Należy wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zameldowania)	
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Obszar (wiejski/miejski)	
Województwo	
Nr telefonu stacjonarnego	
Nr telefonu komórkowego	
Adres e-mail	

Rejestracja w Powiatowym Urzędzie Pracy (Należy zaznaczyć w odpowiednim polu „X”)	
Niezarejestrowany/a w PUP	
Zarejestrowany/a w PUP	

Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Status na rynku pracy (Należy zaznaczyć w odpowiednim polu „X”)	
Nie dotyczy	
Bezrobotny/tna (osoba zarejestrowana jako bezrobotna w Urzędzie Pracy w rozumieniu <i>Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy</i>)	
Nieaktywny zawodowo (osoba pozostająca bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni)	
Poszukujący pracy niezatrudniony/a	
Poszukujący pracy zatrudniony/a	
Zatrudniony/a na otwartym rynku pracy	
Zatrudniony w ZAZ	
Zatrudniony w ZPCH	

Uczestnictwo w WTZ (Warsztaty Terapii Zajęciowej) (Należy zaznaczyć w odpowiednim polu „X”)	
Nie uczestniczył w WTZ	
Uczestniczył w WTZ	

Dodatkowe wymagania do zakwalifikowania do projektu (Należy zaznaczyć w odpowiednim polu „X”)		
Czy posiada Pan/Pani aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie równoważne (orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów)? *	TAK	NIE

*w przypadku zakwalifikowania do projektu kandydat/ka przedkłada aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie równoważne.

Oświadczenie kandydata/tki	
1. Oświadczam, że jestem/nie jestem* zdolny/a do czynności prawnych. Jeśli nie – konieczne dane do opiekuna prawnego:**	
Imię i nazwisko opiekuna prawnego	
Dane kontaktowe opiekuna prawnego	

Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

2. Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w niniejszym formularzu, są aktualne i zgodne z prawdą.

3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Aktywni w pracy” i spełniam warunki uczestnictwa.

4. Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a, że projekt pn. „Aktywni w pracy” jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

5. Oświadczam, że równoległe nie biorę udziału w innym równocześnie realizowanym projekcie, w tym samym zakresie wsparcia (przede wszystkim dotyczącym aktywizacji zawodowej), finansowanym lub współfinansowanym ze środków publicznych. Pod pojęciem „równoczesnej realizacji projektów”, uważa się sytuację, w której terminy realizacji poszczególnych projektów pokrywają się w zakresie co najmniej 1 dnia kalendarzowego.

* *Niewłaściwe należy skreślić*

** *w przypadku ograniczenia do czynności prawnych, może być wymagana zgoda opiekuna prawnego*

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

Wypełnia osoba odpowiedzialna za rekrutację	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Podpis osoby rekrutującej	