

Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

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

Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie pn. „GraduatON” 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	Gimnazjalne	
	Zawodowe	
	Średnie	
	Policealne	
	Wyższe	

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

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 <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Czy jest Pan/Pani absolwentem szkoły wyższej (ukończenie szkoły wyższej lub uczelni zagranicznej) i posiada Pan/Pani dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie tytułu zawodowego lub stopnia naukowego, wydany nie wcześniej niż 60 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu?	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
lub Czy uzyskał/a Pan/Pani absolutorium, czyli zakończył/a studia wyższe zdobywając wpisy do indeksu po zdaniu wszystkich egzaminów i zaliczeń wymaganych programem studiów, bez uzyskania dyplomu, uzyskane nie wcześniej niż 60 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lub Czy uczęszcza Pan/Pani na ostatni rok studiów wyższych? **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

**w przypadku zakwalifikowania do projektu kandydat/ka przedkłada dyplom/świadectwo/zaświadczenie potwierdzające spełnienie warunku.

Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Oświadczenie kandydata/cki

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

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. „GraduatON” i spełniam warunki uczestnictwa.

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

5. Oświadczam, że równolegle nie biorę udziału w innym projekcie, w tym samym zakresie wsparcia, realizowanym w tym samym okresie przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

* *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