



Załącznik nr 1 Formularz zgłoszeniowy do projektu
„Niepełnosprawni na rynku pracy 2”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„Niepełnosprawni na rynku pracy 2”**

Proszę wypełnić poniższy formularz. Proszę nie opuścić żadnego punktu. W przypadku kategorii do wyboru proszę wstawić w odpowiednim miejscu znak X.

1. Imię.....

2. Nazwisko.....

3. Data urodzenia: (dd)..... (mm).....(rrrr).....

Wiek w chwili przystąpienia do projektu:

4. PESEL:

5. Adres stałego zamieszkania:

Ulica.....

Nr domu..... nr mieszkania..... kod pocztowy.....

Miejscowość.....

Powiat.....

Województwo.....

6. Adres tymczasowego zamieszkania, (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

Ulica.....

Nr domu..... nr mieszkania..... kod pocztowy.....

Miejscowość.....

Powiat.....

Województwo.....

7. Telefon stacjonarny/komórkowy.....

8. Adres e-maili.....

9. Ubezpieczeniowość:

TAK

NIE

Całkowite

Częściowe



10. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:

- w stopniu lekkim
- w stopniu umiarkowanym
- w stopniu znacznym

Symbol przyczyny niepełnosprawności:.....

Organ wydający orzeczenie:.....

Data ważności orzeczenia:.....

11. Wykształcenie: (jeśli było to wykształcenie realizowane w szkole specjalnej proszę wpisać obok literę „S”)

- niższe niż podstawowe (ISCED0)
- podstawowe (ISCED1)
- gimnazjalne (ISCED2)
- ponadgimnazjalne np. liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa (ISCED3)
- policealne (ISCED4)
- wyższe (ISCED5-8)
- inne, jakie?.....

12. Status na rynku pracy:

- Bezrobotny zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy

TAK który profil pomocy (np. I, II, III) NIE

- Bierny zawodowo (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotny) TAK NIE

13. Osoba doświadczająca wielorakiego wykluczenia.

TAK jakie?

NIE

14. Osoba lub rodzina korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

TAK

NIE



15. Kwalifikacje zawodowe.

TAK jakie?

NIE

16. Doświadczenia zawodowe.

TAK w jakim okresie?

NIE

17. Stan zdrowia umożliwiający wykonywanie pracy/staż:

.....
.....

.....
Data, miejscowość

.....
podpis

.....
podpis opiekuna prawnego¹

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych gromadzonych i przetwarzanych wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją projektu, w szczególności: udzielenia wsparcia, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje, sprawozdawczości, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji w ramach RPO WSL 2014-2020, na podstawie art. 28 ust. 3 i ust. 9 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego RODO).

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
Data, miejscowość

.....
podpis

.....
podpis opiekuna prawnego²

¹W przypadku wypełnienia formularza zgłoszeniowego przez osobę niepełnoletnią lub ubezwłasnowolnioną sądowo, oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna.

² jw.