



Formularz zgłoszeniowy osoby zainteresowanej udziałem w projekcie

„Szansa na lepszą przyszłość”

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól.

1. Podstawowe dane.	
Imię (Imiona)	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia	
PESEL	
Dowód osobisty	Seria i nr:.....wydany przez:.....
2. Adres zamieszkania i dane kontaktowe.	
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Gmina	
Powiat	
Nr telefonu	
E-mail	
3. Status.	
Korzystanie z pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie W przypadku zaznaczenia „Tak” należy podać: Formy korzystania z pomocy społecznej:



	<p>Przyczyny korzystania z pomocy społecznej:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>W przypadku zaznaczenia „Nie” należy podać czy jest się osobą kwalifikującą się do objęcia pomocą społeczną, jeśli tak to dlaczego:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Korzystanie z PO PŻ	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
Legitymowanie się orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>W przypadku zaznaczenia „Tak” należy podać: Orzeczony stopień niepełnosprawności:</p> <p><input type="checkbox"/> Znaczny (I grupa)</p> <p><input type="checkbox"/> Umiarkowany (II grupa)</p> <p><input type="checkbox"/> Lekki (III grupa)</p> <p>Termin ważności orzeczenia:</p> <p><input type="checkbox"/> Na stałe wydane w dniu.....</p> <p><input type="checkbox"/> Na czas określony od.....do.....</p> <p>Przyczyny niepełnosprawności (wynikające z orzeczenia):</p> <p><input type="checkbox"/> Jedna</p> <p><input type="checkbox"/> Sprzężona (dwie lub więcej)</p> <p><input type="checkbox"/> Dysfunkcje narządu ruchu, choroby neurologiczne Wózek inwalidzki: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> Dysfunkcje narządu wzroku</p> <p><input type="checkbox"/> Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu</p> <p><input type="checkbox"/> choroby układu oddechowego i krążeniowego</p>

	<input type="checkbox"/> choroby psychiczne <input type="checkbox"/> choroby umysłowe <input type="checkbox"/> inne, jakie?
4. Status materialny.	
Prowadzenie gospodarstwa domowego	<input type="checkbox"/> Osoba samotnie gospodarująca <input type="checkbox"/> Osoba gospodarująca w rodzinie
Łączny dochód w gospodarstwie (średnia z ostatnich 3 miesięcy) - netto w zł	
Liczba osób w gospodarstwie	Łącznie..... w tym liczba dzieci..... w tym osoby niepełnosprawne.....
Dochód na osobę (netto w zł)
5. Wykształcenie.	
<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Zawodowe <input type="checkbox"/> Średnie <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe licencjackie <input type="checkbox"/> Wyższe magisterskie	<input type="checkbox"/> Uczę się w (nazwa szkoły) <input type="checkbox"/> dziennie <input type="checkbox"/> wieczorowo <input type="checkbox"/> zaocznie <input type="checkbox"/> Nie uczę się Zawód wyuczony.....
6. Status na rynku pracy.	
<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP (od kiedy?.....)	
<input type="checkbox"/> Osoba poszukująca pracy zarejestrowana w PUP (od kiedy?.....)	
<input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona: <input type="checkbox"/> Umowa o pracę na czas określony (od kiedy – do kiedy?:.....)	



- Umowa o pracę na czas nieokreślony
- Umowa zlecenie, o dzieło (inna, jaka?.....)

- Osoba bierna zawodowo (niezatrudniona, niezarejestrowana w PUP itp.):
 - do 1 miesiąca
 - do 3 miesięcy
 - do 6 miesięcy
 - powyżej 6 miesięcy

Zakwalifikowanie do III profilu pomocy:

- Tak
- Nie

7. Doświadczenie zawodowe.

- Nie posiadam doświadczenia
 - Posiadam doświadczenie w
(rodzaj wykonywanej pracy)
- Jak długo?.....

8. Największa przeszkoda w podjęciu zatrudnienia na otwartym rynku pracy.

Zaznaczyć maksymalnie 3 odpowiedzi:

- Nieodpowiedni poziom wykształcenia
- Nieodpowiedni kierunek wykształcenia
- Niskie kwalifikacje zawodowe
- Nieodpowiednie kwalifikacje zawodowe
- Brak doświadczenia zawodowego
- Niepełnosprawność
- Konieczność opieki nad osobą zależną
- Brak motywacji do podjęcia pracy



- Brak umiejętności poruszania się po rynku pracy
- Problemy w kontaktach z potencjalnym pracodawcą
- Inne (jakie?).....

9. Motywy przystąpienia do projektu.

- Chęć nabycia, podniesienia kompetencji i umiejętności społecznych.
- Chęć nabycia, podniesienia kompetencji i umiejętności zawodowych.
- Chęć podniesienia poziomu wiedzy i podwyższenia kwalifikacji.
- Chęć zmiany swojego życia, sytuacji społecznej i zawodowej.
- Chęć zaplanowania swojej przyszłości.
- Integracja rodziny
- Nabycie umiejętności wejścia na rynek pracy.
- Inne (jakie?).....

10. Trzy kursy zawodowe, którymi byłbyś/byłabyś zainteresowany/a.

1.
2.
3.

11. Dlaczego właśnie Ty powinieneś/aś wziąć udział w projekcie?

.....
.....

12. Oświadczenia.

1. Wyrażam zgodę na objęcie mnie procedurą rekrutacyjną do projektu „Szansa na lepszą przyszłość”. Oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137 z późn. zm.), jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w projekcie „Szansa na lepszą przyszłość”. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie formularza zgłoszeniowego i podpisanie niniejszego



oświadczenia nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie zobowiązuję się do podpisania dokumentów regulujących szczegółowe zasady udziału w projekcie.

3. Czas trwania projektu: od momentu złożenia deklaracji uczestnictwa do 31.05.2018 r.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie będę zobowiązany/a do udziału we wszystkich zaproponowanych działaniach.
5. Wybór form wsparcia, w tym kursów będzie weryfikowany w oparciu o analizę predyspozycji i potrzeb uczestnika projektu.
6. Zostałem poinformowany/a, że projekt „Szansa na lepszą przyszłość” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz, że mój ewentualny udział w projekcie jest nieodpłatny.
7. **Oświadczam, że nie jestem objęty/a wsparciem w innych działaniach i Priorytetach w ramach projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (nie uczestniczę w szkoleniach, kursach ze środków unijnych).**
8. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Szansa na lepszą przyszłość”.
9. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby realizacji projektu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis kandydata)