

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Dotyczy projektu pn.: „*Rozkwit osób zdystansowanych w społeczeństwie*”,
Oś Priorytetowa 6. Integracja, Działania 6.1 Aktywna integracja,
Poddziałania 6.1.2 Aktywizacja społeczno – zawodowa.

INFORMCJE WYPELNIANE RZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ WNIOSEK	
Nr Formularza zgłoszeniowego	
Data i godzina przyjęcia/ Podpis osoby przyjmującej dokumenty	

1. Dane kandydata do projektu.

Lp.	DANE PERSONALNE	Wypełnić drukowanymi literami
1.	Imię/ Imiona	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
	KONTAKT: - nr telefonu	_____
	- adres mail:	_____
	Seria i nr dowodu osobistego	
	Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe



	Wyuczony zawód (jaki?)	
	KRAJ	
	Adres zamieszkania:	<ul style="list-style-type: none"> - ulica: _____ - nr domu: _____ - nr lokalu: _____ - Miejscowość: _____ - Kod pocztowy: _____ - Gmina: _____ - Powiat: _____ -Województwo: _____
	Adres do korespondencji <i>(jeżeli inny niż adres zamieszkania)</i>	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <ul style="list-style-type: none"> - ulica: _____ - nr domu: _____ - nr lokalu: _____ - Miejscowość: _____ - Kod pocztowy: _____ - Gmina: _____ - Województwo: _____ - Powiat: _____

2. Status kandydata w chwili przystąpienia do projektu.

W dniu przystąpienia do projektu jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, w tym:		
- osoba bezrobotna <i>(tj.,: zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, zakwalifikowana do III profilu pomocy zg. z ustawą z dn. 20.04.2004r.. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) przez okres:</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- do 12 miesięcy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



- powyżej 12 miesięcy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- osoba nieaktywna zawodowo (tj.: osoba pozostająca bez zatrudnienia w wieku aktywności zawodowej, nie zaliczająca się do kategorii: bezrobotny, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru pracy)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej – jakiej?)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- inne (jakie?):		

3. PRZYNALEŻNOŚĆ DO NASTĘPUJĄCYCH/-CEJ GRUP/-Y

(prosimy wstawić X w odpowiednich miejscach):

-posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
-samotna matka,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
-osoba młoda do 30 r.ż.,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
-osoba starsza po 50 r.ż.,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



-wychowanek domu dziecka/ ośrodków wychowawczych,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- osoba, która opuściła zakład karny lub areszt śledczy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, że informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis