



### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Czas na pracę” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i zobowiązuje się do uczestnictwa w nim w okresie jego trwania tj. 01.01.2015r. – 31.03.2016r.

#### I. DANE OSOBOWE

<b>Nazwisko</b>		<b>Imię</b>								
<b>Data urodzenia</b>		<b>PESEL</b>								
<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b>		<b>Płeć</b>	<i>KOBIETA</i>			<i>MĘŻCZYŻNA</i>				
<b>Seria i numer dowodu osobistego</b>										
<b>Wykształcenie</b>	<i>Brak</i>		<i>Podstawowe</i>							
	<i>Gimnazjalne</i>		<i>Ponadgimnazjalne</i>							
	<i>Zasadnicze zawodowe</i>		<i>Średnie zawodowe</i>							
	<i>Średnie ogólnokształcące</i>		<i>Pomaturalne</i>							
	<i>Wyższe zawodowe</i>		<i>Wyższe</i>							
<b>Kierunek wykształcenia</b>										
<b>Telefon kontaktowy</b>					<b>Adres e-mail</b>					

#### ADRES ZAMELDOWANIA

<i>Ulica</i>		<i>Numer domu</i>		<i>Numer lokalu</i>	
<i>Miejscowość</i>		<i>Kod</i>			
<i>Powiat</i>		<i>Województwo</i>			

#### ADRES ZAMIESZKANIA (wypełnić w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania)

<i>Ulica</i>		<i>Numer domu</i>		<i>Numer lokalu</i>	
<i>Miejscowość</i>		<i>Kod</i>			
<i>Powiat</i>		<i>Województwo</i>			

<b>STATUS NA RYNKU PRACY:</b>	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
<b>A. Bezrobotny</b> (osoba zarejestrowana jako bezrobotna w Urzędzie Pracy) w tym długotrwale bezrobotna (oznacza bezrobotnego pozostającego w rejestrze urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 m-cy w okresie ostatnich 2 lat)		
<b>B. Nieaktywny zawodowo</b> (osoba pozostająca bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotny) w tym osoba ucząca się lub kształcąca		



## II. DANE UZUPEŁNIAJĄCE

### Informacje z dokumentów formalnych przedstawionych na spotkaniu

1. Przyczyna niepełnosprawności wskazana w rozpoznaniu medycznym <sup>1</sup> : .....
2. Orzeczenie o niepełnosprawności: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
3. Orzeczonego stopień niepełnosprawności: ZNACZNY <input type="checkbox"/> UMIARKOWANY <input type="checkbox"/> LEKKI <input type="checkbox"/> lub wg. innego systemu orzecznictwa .....

## III. OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA

<b>1. Oświadczam, że jestem / nie jestem* zdolny/a do czynności cywilnoprawnych.</b> Jeśli nie – konieczne dane do opiekuna prawnego:	
<i>Imię i nazwisko</i>	
<i>Dane kontaktowe</i>	
<b>2. Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w niniejszym formularzu, są zgodne z prawdą.</b> W przypadku podania danych niezgodnych z prawdą zobowiązuję się do pokrycia kosztów finansowych spowodowanych poświadczeniem nieprawdy.	
<b>3. Oświadczam także, iż zostałem/am poinformowany/a, że projekt: „Czas na pracę” jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.</b>	

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis kandydata/ki)

.....  
(podpis pracownika)

## IV. DECYZJA O PRZYJĘCIU DO PROJEKTU

	POZYTYWNA <input type="checkbox"/>	NEGATYWNA <input type="checkbox"/>
<i>Uzasadnienie</i>		
<i>Data i podpis Koordynatora/ki</i>		

<sup>1</sup> Do projektu mogą przystąpić jedynie osoby posiadające aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności bądź równoważne w świetle obowiązujących przepisów ustawy o niepełnosprawności i rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ze stwierdzonym stwardnieniem rozsianym (SM)