



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Wsparcie osób ze stwardnieniem rozsianym, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na rynku pracy” realizowanego w ramach Priorytetu I Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013 Działanie 1.3 Poddziałanie 1.3.6 w okresie od 01 grudnia 2012 roku do 30 listopada 2014 roku

DANE OSOBOWE

Nazwisko			Imię		
Data urodzenia			PESEL		
Wiek w chwili przystąpienia do projektu		Płeć	<i>KOBIETA</i>		<i>MĘŻCZYZNA</i>
Seria i numer dowodu osobistego		Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<i>TAK</i>		<i>NIE</i>
Wykształcenie	<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>		
Kierunek wykształcenia					
Telefon kontaktowy			Adres e-mail		

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>			

STATUS NA RYNKU PRACY:	Tak	Nie
A. Bezrobotny (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. Nieaktywny zawodowo (osoba pozostająca bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotny)		
w tym osoba ucząca się lub kształcąca		

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych Dz.U. Nr 133 poz. 883)



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Udział w innych projektach finansowanych przez Unię Europejską lub PFRON? (tak/nie)

Jeśli tak, to w jakich?

.....

.....

Jaki rodzaj wsparcia otrzymał/a Pan/Pani w projektach finansowanych przez Unię Europejską lub PFRON?

1.
2.
3.

Skąd dowiedział/-a się Pan/Pani o Projekcie?(prosimy zaznaczyć X):

<i>Z Internetu</i>	☐	<i>Z radio</i>	☐	<i>Od znajomych</i>	☐	<i>Z prasy</i>	☐
<i>Z plakatu/ulotki</i>	☐	<i>Inne, jakie</i>					

II. DANE UZUPEŁNIAJĄCE

Informacje z dokumentów formalnych przedstawionych na spotkaniu

1. Przyczyna niepełnosprawności wskazana w rozpoznaniu medycznym ¹ :	
.....	
.....	
.....	
.....	
2. Orzeczenie o niepełnosprawności: TAK ☐ NIE ☐	
3. Orzeczonego stopień niepełnosprawności:	
ZNACZNY ☐	UMIARKOWANY ☐
LEKKI ☐	
lub wg. innego systemu orzecznictwa	
.....	

¹ 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.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych Dz.U. Nr 133 poz. 883)



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

III. PRZEBIEG SPOTKANIA

1. Oczekiwania związane z udziałem w projekcie

.....

.....

.....

.....

2. Informacja o stanie zdrowia i leczeniu specjalistycznym (czy zażywa stale leki, czy pozostaje pod opieką jakiegoś specjalisty, jak postrzega swoją niepełnosprawność?)

.....

.....

.....

.....

3. Historia zatrudnienia, motywacja do pracy.

.....

.....

.....

.....

4. Aktualne źródło utrzymania

Renta ZUS		Na utrzymaniu rodziny	
Renta rodzinna		Zasilek	OPS
			Pielęgnacyjny
Renta socjalna		Inne, jakie	

IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE OTOCZENIA

1. Czy w Pani/Pana otoczeniu są osoby, które mogłyby uczestniczyć w projekcie, w charakterze opiekunki, opiekuna?

TAK ☐

NIE ☐

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych Dz.U. Nr 133 poz. 883)



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

2. Jeśli tak, proszę wskazać:

Imię i nazwisko

Stopień pokrewieństwa/inne

Dane kontaktowe

V. OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA

1. Oświadczam, że jestem / nie jestem* zdolny/a do czynności cywilnoprawnych.

Jeśli nie – konieczne dane do opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko

Dane kontaktowe

2. Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w niniejszym formularzu, są zgodne z prawdą. W przypadku podania danych niezgodnych z prawdą zobowiązuję się do pokrycia kosztów finansowych spowodowanych poświadczaniem nieprawdy.

3. Oświadczam także, iż zostałem/am poinformowany/a, że projekt: „Wsparcie osób ze stwierdzeniem rozsianym, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi na rynku pracy” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis kandydata/ki)

.....
(podpis pracownika)

VI. DECYZJA O PRZYJĘCIU DO PROJEKTU

POZYTYWNA ☐

NEGATYWNA ☐

Uzasadnienie

Data i podpis
Koordynatora/ki

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych Dz.U. Nr 133 poz. 883)