



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

dla uczestnika/czki projektu „Zakład Aktywności Zawodowej – spełnieni w pracy”
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Data wpływu formularza (wypełnia osoba przyjmująca formularz)	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

I. DANE OSOBOWE:

- a) imię i nazwisko:
- b) data urodzenia (dzień, miesiąc, rok):
- c) PESEL:

1. **ADRES ZAMIESZKANIA** (ulica, numer domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, powiat, województwo):

.....

2. **ADRES DO KORESPONDENCJI** (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

.....

3. **DANE KONTAKTOWE** (telefon stacjonarny lub komórkowy, e-mail):

.....

II. DANE UZUPEŁNIAJĄCE:

1. ORZECZENIE POTWIERDZAJĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

- a) **orzeczenie o stopniu niepełnosprawności** wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności (proszę zakreślić właściwą odpowiedź):
- orzeczenie o **lekkim** stopniu niepełnosprawności
- orzeczenie o **umiarkowanym** stopniu niepełnosprawności
- orzeczenie o **znacznym** stopniu niepełnosprawności



Symbol niepełnosprawności:

Data ważności orzeczenia:

b) orzeczenie wydane przez lekarza Orzecznika ZUS (proszę podkreślić właściwą odpowiedź):

- częściowa** niezdolność do pracy
- całkowita** niezdolność do pracy
- całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji**

Przyczyna niezdolności do pracy:

Data ważności orzeczenia:

2. STATUS NA RYNKU PRACY (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):

- osoba bezrobotna niezarejestrowana w UP
- osoba bezrobotna zarejestrowana w UP
- osoba bierna zawodowo
- osoba pracująca

3. WYKSZTAŁCENIE (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):

- Brak** (*brak formalnego wykształcenia*)
- Podstawowe** (*kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej*)
- Gimnazjalne** (*kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej*)
- Ponadgimnazjalne** (*kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej*)
- Policealne** (*kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym*)
- Wyższe** (*kształcenie ukończone na poziomie studiów*)

.....
Data i czytelny podpis kandydata/teki do projektu/opiekuna prawnego



III. OŚWIADCZENIA

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji, przez Chrześcijańskie Stowarzyszenie Dobroczynne oraz przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawierciu, działań rekrutacyjnych w ramach projektu „Zakład Aktywności Zawodowej – spełnieni w pracy” w ramach (Nr umowy: UDA-RPSL.-09.01.05-24-052B/18-00) w ramach Osi Priorytetowej IX (Włączenie społeczne) dla Działania 9.1 Aktywna integracja dla Poddziałania 9.1.5. Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym – zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119/1z 4.05.2016 r.), zwanego dalej „RODO” oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000).
2. Oświadczam, że: Zapoznałem/-łam się z zasadami rekrutacji i udziału w projekcie „Zakład Aktywności Zawodowej – spełnieni w pracy”, zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego warunki.
3. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w projekcie.
4. Jestem świadom/-a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie „Zakład Aktywności Zawodowej – spełnieni w pracy”.
5. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie, nie będę wnosił/-a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń od Beneficjenta.
6. Niniejszym oświadczam, iż dane przedstawione przeze mnie w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym do projektu „ Zakład Aktywności Zawodowej” – spełnieni w pracy odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.

.....

Data i czytelny podpis kandydata/teki do projektu/opiekuna prawnego