



Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„AKCJA –JA efektywna autoprezentacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU AKCJA –JA

Efektywna autoprezentacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy

ZADANIE WSPÓŁFINANSOWANE PRZEZ SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO ZE
ŚRODKÓW PFRON

DANE OSOBOWE (Proszę wypełnić drukowanymi literami)

Imię/imiona	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Płeć (Kobieta/Mężczyzna)	
Wiek w chwili przystępowania do projektu	
PESEL	
Wykształcenie	Brak
	Podstawowe
	Gimnazjalne
	Ponadgimnazjalne
	Pomaturalne
	Wyższe



ADRES ZAMELDOWANIA:

Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Obszar (wiejski/miejski)	
Powiat	
Województwo	
Nr tel. stacjonarny	
Nr tel. komórkowy	
Adres e-mail	

ADRES ZAMIESZKANIA/KORESPONDENCYJNY* :

Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Obszar (wiejski/miejski)	
Powiat	
Województwo	
Nr tel. stacjonarny	
Nr tel. komórkowy	
Adres e-mail	

* Należy wypełnić w przypadku, gdy adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania.

STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

	Tak	Nie
Bezrobotny (osoba zarejestrowana jako bezrobotna w Urzędzie Pracy w rozumieniu <i>Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy</i>)		
w tym długotrwale bezrobotna (oznacza bezrobotnego pozostającego w rejestrze Powiatowego Urzędu Pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat)		
Nieaktywny zawodowo (osoba pozostająca bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni)		
w tym osoba ucząca się lub kształcąca		

INNE:

Czy Pan/Pani posiada aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności? *	TAK	NIE
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (wypełnia osoba odpowiedzialna za rekrutację)		

**w przypadku zakwalifikowania do projektu kandydat/ka przedstawia do wglądu orzeczenie o niepełnosprawności (kserokopia do dokumentacji projektu)*



CZY KORZYSTAŁ/A PAN/PANI WCZEŚNIEJ Z PROJEKTÓW FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PFRON? JEŚLI TAK, TO Z JAKICH FORM WSPARCIA?

.....
.....
.....

SKĄD DOWIEDZIAŁ/A SIĘ PAN/PANI O PROJEKCIE?

.....
.....

OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA

<p>1. Oświadczam, że jestem / nie jestem* zdolny/a do czynności cywilnoprawnych.</p>
<p>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 poświadczeniem nieprawdy, przestępstwo z art. 271 Kodeksu Karnego</p>
<p>3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „AKCJA –JA efektywna autoprezentacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy”</p>
<p>4. Oświadczam także, iż zostałem/am poinformowany/a, że projekt: „AKCJA –JA efektywna autoprezentacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy” jest współfinansowany przez samorząd województwa opolskiego ze środków PFRON</p>
<p>5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacji do projektu na podstawie art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).</p>
<p>6. Oświadczam, że równolegle nie biorę udziału w innym projekcie systemowym, realizowanym w tym samym okresie przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.</p>

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
PODPIS