

Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

**Formularz zgłoszeniowy  
do udziału w projekcie pn. „Start do kariery bez żadnej bariery”  
współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

<b>Dane osobowe</b> (Należy wypełnić drukowanymi literami, w przypadku wykształcenia należy zaznaczyć w odpowiednim polu „X”)		
<b>Imię/Imiona</b>		
<b>Nazwisko</b>		
<b>Płeć (Kobieta/Mężczyzna)</b>		
<b>Numer PESEL</b>		
<b>Wykształcenie</b>	Podstawowe	
	Gimnazjalne	
	Zawodowe	
	Średnie	
	Policealne	
	Wyższe	

<b>Stopień i rodzaj niepełnosprawności</b> (Należy zaznaczyć w odpowiednim polu „X”)		
<b>Stopień niepełnosprawności</b>	Lekki	
	Znaczny	
	Umiarkowany	
<b>Rodzaj niepełnosprawności</b>	Autyzm	
	Choroby psychiczne	
	Narządu ruchu	
	Narządu słuchu	
	Narządu wzroku	
	Sprężona	
	Ogólny stan zdrowia	
	Upośledzenie umysłowe	
	Inna (jaka?)	

<b>Adres zamieszkania</b>	
<b>Ulica</b>	

<b>Nr domu</b>		<b>Nr lokalu</b>	
<b>Miejscowość</b>		<b>Kod pocztowy</b>	
<b>Gmina</b>		<b>Powiat</b>	
<b>Województwo</b>			
<b>Nr telefonu</b>			
<b>Adres e-mail</b>			

Obszar zamieszkania		
(Należy zaznaczyć w odpowiednim polu „X”)	Wieś	
	Miasto do 20 tys mieszkańców	
	Miasto 20 tys – 50 tys mieszkańców	
	Miasto 50 tys – 100 tys mieszkańców	
	Miasto powyżej 100 tys mieszkańców	

Rejestracja w Powiatowym Urzędzie Pracy (Należy zaznaczyć w odpowiednim polu „X”)	
Niezarejestrowany/a w PUP/MUP	
Zarejestrowany/a w PUP/MUP (wymagane zaświadczenie z PUP/MUP)	

Status na rynku pracy (Należy zaznaczyć w odpowiednim polu „X”)	
Bezrobotny/bezrobotna	
Okres pozostawania bez pracy (wpisać ilość miesięcy/lat) .....	
Nieaktywny zawodowo/ bierny zawodowo (osoba niepracująca, nie zarejestrowana w PUP/MUP, nieposzukująca pracy)	
Poszukujący pracy niezatrudniony/a	
Poszukujący pracy zatrudniony/a	
Zatrudniony/a na otwartym rynku pracy	
Zatrudniony w ZAZ	
Zatrudniony w ZPCH	

Uczestnictwo w WTZ (Warsztaty Terapii Zajęciowej) (Należy zaznaczyć w odpowiednim polu „X”)	
Absolwenci WTZ	
Nie byli w WTZ	
Uczestniczy w WTZ	

\* w przypadku zakwalifikowania do projektu kandydat/ka przedkłada aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie równoważne.

Oświadczenie kandydata/tki do udziału w Projekcie

<b>1. Oświadczam, że jestem/nie jestem* zdolny/a do czynności prawnych.</b> Jeśli nie – konieczne dane do opiekuna prawnego:**	
Imię i nazwisko opiekuna prawnego	
Dane kontaktowe opiekuna prawnego	
<b>2. Oświadczam</b> , że informacje podane przeze mnie w niniejszym formularzu, są aktualne i zgodne z prawdą.	
<b>3. Oświadczam</b> , że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Start do kariery bez żadnej bariery” i spełniam warunki uczestnictwa.	
<b>4. Oświadczam</b> , iż zostałem/am poinformowany/a, że projekt pn. „Start do kariery bez żadnej bariery” jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.	
<b>5. Oświadczam</b> , że równoległe nie biorę udziału w innym projekcie, w tym samym zakresie wsparcia, realizowanym w tym samym okresie przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.	

.....  
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....  
PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

\* Niewłaściwe należy skreślić

\*\* w przypadku ograniczenia do czynności prawnych, może być wymagana zgoda opiekuna prawnego