

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

**Projekt „Pokonajmy bierność: aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami”  
współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

### Dane podstawowe (prosimy o wypełnienie wszystkich rubryk)

Nazwisko

.....

Data urodzenia (rrrr-mm-dd)

				-			-		
--	--	--	--	---	--	--	---	--	--

Pesel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon kontaktowy

.....

Imię (imiona)

.....

Płeć

K  M

Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)

--	--

Adres e-mail (bądź wpis: NIE POSIADAM)

.....

### Adres zamieszkania (prosimy o wypełnienie wszystkich rubryk)

Miejscowość

.....

Ulica

.....

Województwo

.....

Zamieszkanie

- Miasto 20-50 tys. mieszkańców
- Miasto 50-100 tys. mieszkańców
- Miasto do 20 tys. mieszkańców
- Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców
- Wieś

Kod pocztowy

			-			
--	--	--	---	--	--	--

Nr domu

nr lokalu

.....

Powiat

.....

**1. Stopień niepełnosprawności/grupa inwalidzka:**

- orzeczenie o niepełnosprawności
- znaczny  I grupa inwalidzka
- umiarkowany  II grupa inwalidzka
- lekki  III grupa inwalidzka

Orzeczenie ważne do dnia .....

**2. Rodzaj niepełnosprawności:**

- całościowe zaburzenia rozwojowe
- choroby psychiczne
- inne przyczyny (proszę podać symbol zgodnie z orzeczeniem o niepełnosprawności) .....
- narząd ruchu
- narząd wzroku
- niepełnosprawność sprzężona
- ogólny stan zdrowia
- upośledzenie intelektualne

**3. Czy w związku z ww. rodzajem niepełnosprawności istnieje konieczność wsparcia dodatkowego umożliwiającego udział w projekcie (np. asystent osoby niepełnosprawnej, tłumacz języka migowego, zakup odpowiedniego oprogramowania)**

- nie
- nie wiem
- tak, jakiego rodzaju, proszę krótko opisać:

.....

.....

**4. Wykształcenie (prosimy zakreślić odpowiednie pole):**

- podstawowe
- gimnazjalne
- zawodowe
- średnie
- policealne
- wyższe

**5. Zatrudnienie** (prosimy zakreślić odpowiednie pole):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> nieaktywni zawodowo                 | <input type="checkbox"/> student/ka studiów dziennych                                |
| <input type="checkbox"/> poszukujący pracy niezatrudniona/y  | <input type="checkbox"/> uczeń/uczennica szkoły dziennej                             |
| <input type="checkbox"/> poszukujący pracy zatrudniona/y     | <input type="checkbox"/> niepracującą, niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy |
| <input type="checkbox"/> bezrobotni                          | <input type="checkbox"/> nieprowadzącą innej działalności zarobkowej                 |
| <input type="checkbox"/> zatrudnieni w ZAZ                   | <input type="checkbox"/> nie dotyczy   |
| <input type="checkbox"/> zatrudnieni w ZPCH                  |  |
| <input type="checkbox"/> zatrudnieni na otwartym rynku pracy |  |
| <input type="checkbox"/> rencista/ka                         |  |

**6. Rejestracja w PUP** (prosimy zakreślić odpowiednie pole):

- niezarejestrowana/y w PUP
- zarejestrowana/y w PUP

**7. Uczestnictwo w WTZ** (prosimy zakreślić odpowiednie pole):

- absolwenci WTZ (proszę podać datę) . . . . .
- nie byli w WTZ
- uczestnicy WTZ

**8. Umiejętność obsługi komputera** w szczególności MS Office, Internet

- nie obsługuję
- słaba
- średnia
- dobra
- bardzo dobra

**9. Udział w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON**

(prosimy zakreślić odpowiednie pole):

- nie biorę udziału w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON
- biorę udział w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON
- brałam/em udział w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON

.....

.....

.....

.....

proszę wymienić tytuł projektu, okres realizacji, numer konkursu i cel programowy, Wnioskodawcę

Oświadczam, że:

- jestem osobą niezatrudnioną, nie wykonującą innej pracy zarobkowej,
  - nie zgłosiłam / zgłosiłem wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
  - nie prowadzącą działalności gospodarczej,
  - nie jestem osobą ubezpieczoną w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS),
  - zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy.
- w przypadku podjęcia zatrudnienia w trakcie trwania projektu zobowiązuję się do powiadomienia o tym fakcie w ciągu 3 dni roboczych koordynatora projektu oraz zobowiązuję się do niezwłocznego przesłania/dostarczenia zaświadczenia o zatrudnieniu lub kopii umowy. Ponadto oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie, wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i zostałam/zostałem pouczone/pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....  
Data i **czytelny** podpis Uczestnika/- czki Projektu