

FORMULARZ REKRUTACYJNY

**Projekt „PRACA-NIEZALEŻNOŚĆ-SUKCES: aktywizacja społeczno-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:

- autyzm
- choroby psychiczne
- inne przyczyny (proszę podać symbol zgodnie z orzeczeniem o niepełnosprawności)
- narząd ruchu
- narząd wzroku
- niepełnosprawność sprzężona
- ogólny stan zdrowia
- upośledzenie umysłowe

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