

Formularz rekrutacyjny do projektu „Wsparcie społeczno-zawodowe”

Dane osobowe:	
imię i nazwisko	
data i miejsce urodzenia	
PESEL	
miejsce zamieszkania	
ulica, numer domu/lokalu	
kod pocztowy i miejscowość	
województwo	
telefon	
adres e-mail	
Preferowana forma kontaktu	
<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> telefonicznie <input type="checkbox"/> listownie	
Status uczestnika*	
jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;	<input type="checkbox"/>
jestem osobą, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;	<input type="checkbox"/>
jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;	<input type="checkbox"/>
jestem osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;	<input type="checkbox"/>
jestem osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym i młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;	<input type="checkbox"/>
jestem osobą z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;	<input type="checkbox"/>
jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującą opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;	<input type="checkbox"/>
jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytocznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;	<input type="checkbox"/>
jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności;	<input type="checkbox"/>
jestem osobą korzystającą z PO PŻ.	<input type="checkbox"/>
jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/>
jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/>
jestem osobą bierną zawodowo	<input type="checkbox"/>
jestem osobą długotrwale bezrobotną	<input type="checkbox"/>
Kwalifikacje/Umiejętności/ Predyspozycje	
Specjalne potrzeby:	

UWAGA: do formularza proszę dołączyć zaświadczenie z PUP lub ZUS potwierdzające status uczestnika

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną,
- zapoznałem/am się z treścią regulaminu rekrutacji,
- nie uczestniczę w innym projekcie z zakresu aktywizacji zawodowej dofinansowanym ze środków EFS,
- podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

.....
 data

.....
 podpis