

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

DANE PERSONALNE					
IMIĘ (IMIONA)				PŁEĆ	
NAZWISKO				WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE	
DATA URODZENIA					
PESEL			MIEJSCE URODZENIA		
ADRES ZAMIESZKANIA	Województwo				
	Powiat			Gmina	
	Miejscowość				
	Ulica				
	Nr domu		Nr lokalu		
	Kod pocztowy				
OBYWATELSTWO					
TELEFON KONTAKTOWY					
TELEFON KONTAKTOWY do kogoś bliskiego/ rodziny (kontakt awaryjny)					
ADRES E-MAIL					
WYKSZTAŁCENIE właściwe należy zaznaczyć „X”	<input type="checkbox"/>	niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia)			
	<input type="checkbox"/>	podstawowe (ukończone kształcenie na poziomie szkoły podstawowej)			
	<input type="checkbox"/>	gimnazjalne (ukończone kształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej)			
	<input type="checkbox"/>	ponadgimnazjalne (ukończone kształcenie na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej zawodowej)			
	<input type="checkbox"/>	policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym, np. ukończona szkoła policealna)			
	<input type="checkbox"/>	wyższe (ukończone studia wyższe)			
SPECJALNE POTRZEBY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI jeżeli dotyczy- należy zaznaczyć „X”	<input type="checkbox"/>	Duży tekst			
	<input type="checkbox"/>	Tłumacz języka migowego			
	<input type="checkbox"/>	Asystent osoby niepełnosprawnej			
	<input type="checkbox"/>	Winda			
	<input type="checkbox"/>	Inne (proszę wpisać)			
STATUS KANDYDATKI/ KANDYDATA NA RYNKU PRACY (należy zaznaczyć TYLKO JEDEN z poniższych statusów na rynku pracy, który określa Pani/Pana sytuację)					



OSOBA BIERNA ZAWODOWO¹		TAK <input type="checkbox"/>
Powód bierności zawodowej- wpisać:		
OSOBA BEZROBOTNA, w tym:		
Bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy (w załączeniu zaświadczenie z UP)		TAK <input type="checkbox"/>
AKTUALNY STATUS KANDYDATA/KI		
Osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec)	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania <input type="checkbox"/>
Osoba w żyjąca w skrajnym ubóstwie	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnościami (<i>osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia</i>)	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Korzystałem z pomocy w ramach programów FEPZ	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Opuszczenie placówki opieki instytucjonalnej lub jednostki penitencjarnej	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Doświadczenie zawodowe poniżej 3 lat	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Oświadczam że jestem osobą doświadczającą wykluczenia ze względu na:		
Ubóstwo	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Sieroctwo	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Długotrwałą lub ciężką chorobę	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Doświadczanie przemocy w rodzinie	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Potrzebę ochrony ofiar handlu ludźmi	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Potrzebę ochrony macierzyństwa lub wielodzietności	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

¹ Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo



8. W związku z przystąpieniem do projektu, **WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY*** na wykorzystanie mojego wizerunku przez Lanua Investments Poland Sp. z o.o. oraz partnera projektu Fundację „Wiedzieć Jak”. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne w szczególności z tym, że fotografie, filmy lub nagrania wykonywane podczas zajęć czy innych form wsparcia w ramach projektu mogą zostać okazane instytucjom kontrolującym realizację projektu. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Lanua Investments Poland Sp. z o.o. oraz partnera projektu Fundacji „Wiedzieć Jak”, z tytułu wykorzystania mojego wizerunku/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.
9. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby Projektu.
10. Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny – Dz.U. nr 88, poz.553 z 1997r. ze zmianami) potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość zawartych powyżej danych.
11. Zobowiązuję się do niezwłocznego pisemnego poinformowania Beneficjenta o każdej zmianie wyżej uzupełnionych danych osobowych, nie później jednak niż w terminie 7 dni od jej zaistnienia.

*niepotrzebne skreślić

.....
Miejscowość Data

.....
czytelny podpis Kandydatki/-a do udziału w projekcie

Zapoznałam/em się z zasadami udziału w projekcie „Z Nami Możesz Więcej: Twoja Droga do Sukcesu” zawartymi w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i otrzymałam/ am dla siebie jeden egzemplarz *Regulaminu* oraz w pełni akceptuję jego zapisy i z własnej inicjatywy wyrażam zgodę na uczestnictwo w niniejszym projekcie.

.....
czytelny podpis Kandydatki/-a do udziału w projekcie

Załączniki:

- | | |
|--|---|
| 1) Orzeczenie o niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 2) Zaświadczenia z Urzędu Pracy | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 3) Zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 4) Inne | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

jaki:

Potwierdzam przyjęcie formularza zgłoszeniowego, została dokonana weryfikacja daty urodzenia na podstawie okazanego przez Kandydata dokumentu tożsamości.

.....
Data wpłynięcia formularza

.....
czytelny podpis osoby przyjmującej formularz