



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Projekt „Aktywność zawodowa i społeczna jest nam bliska - III edycja”  
RPWP.07.01.02-30-0121/22, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Fundację  
Partycypacji Społecznej

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL																			
1. Imię (imiona) i nazwisko																			
2. PESEL	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																	3. Data urodzenia	
4. Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	5. Wiek	..... lat																
6. Adres zamieszkania	Województwo:																		
	Powiat:																		
	Gmina:																		
	Miejscowość:																		
	Obszar: <input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś																		
	Ulica: _____ nr budynku: _____ nr lokalu: _____																		
Kod pocztowy: _____																			
7. Telefon kontaktowy																			
8. E-mail																			
9. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)																		
	<input type="checkbox"/> Podstawowe																		
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne																		
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej)																		
	<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które <u>jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</u> )																		
	<input type="checkbox"/> Wyższe																		
<input type="checkbox"/> W trakcie studiów w trybie zaocznym lub wieczorowym																			

**Biuro projektu:**

Fundacja Partycypacji Społecznej  
ul. Polska 15,  
60-595 Poznań  
Tel.: +48 61 662 11 60



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<p><b>10. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna <b>zarejestrowana</b> w ewidencji urzędu pracy</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna <b>niezarejestrowana</b> w ewidencji urzędu pracy</p> <p>W tym długotrwale bezrobotna: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> oświadczam, że planuję wejście/powrót na rynek pracy</p> <p><input type="checkbox"/> oświadczam, że nie planuję wejścia/powrotu na rynek pracy</p>
<p><b>11. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b></p>	<p>osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p> <p><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>12. Oświadczenia Uczestnika</b></p>	<p><b>Oświadczam, że posiadam orzeczenie o niepełnosprawności</b></p> <p><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><b>Jeżeli tak, proszę zaznaczyć stopień niepełnosprawności</b></p> <p><input type="checkbox"/> osoba z orzeczonym <b>lekkim</b> stopniem niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> osoba z orzeczonym <b>umiarkowanym</b> stopniem niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> osoba z orzeczonym <b>znacznym</b> stopniem niepełnosprawności</p> <p><b>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi i/lub niepełnosprawnością intelektualną</b></p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><b>Oświadczam, że jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi lub całościowymi zaburzeniami rozwojowymi</b></p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><b>Oświadczam, że jestem osobą/członkiem z rodziny spełniającej/ą przesłankę ubóstwa, tj. osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej przesłanki, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020</b></p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>

**Biuro projektu:**

Fundacja Partycypacji Społecznej  
ul. Polska 15,  
60-595 Poznań  
Tel.: +48 61 662 11 60



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<b>13. Oświadczenie</b>	<p><input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Partycypacji Społecznej moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym w celu wzięcia udziału w postępowaniu rekrutacyjnym na potrzeby stwierdzenia kwalifikowalności udziału w projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020. Jednocześnie informuję, że zapoznałam/zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), RODO.</p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikuje się do objęcia wsparciem z pomocy społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że zapoznałem/-am i akceptuję Regulamin rekrutacji i warunków uczestnictwa.</p>
<b>14. Data i miejsce sporządzenia formularza</b>	
<b>15. Podpis Uczestnika</b>	

**Biuro projektu:**

Fundacja Partycypacji Społecznej  
ul. Polska 15,  
60-595 Poznań  
Tel.: +48 61 662 11 60



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

### Wypełnia biuro projektu:

<p><b>16. Poziom przyznanego wsparcia</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Indywidualne spotkania z psychologiem.  <input type="checkbox"/> Indywidualne spotkania z doradcą zawodowym.  <input type="checkbox"/> Indywidualne spotkania z prawnikiem.  <input type="checkbox"/> Trening aktywizacyjno-motywacyjny oraz grupowe poradnictwo psychologiczne.  <input type="checkbox"/> Trening kompetencji i umiejętności społecznych.  <input type="checkbox"/> Plastyczne warsztaty integracyjne.  <input type="checkbox"/> Indywidualne spotkania z pośrednikiem pracy.  <input type="checkbox"/> Szkolenia i kursy zawodowe.  <input type="checkbox"/> Staż zawodowy.</p>
<p><b>17. Data rozpoczęcia udziału w projekcie</b> <i>(należy wpisać datę pierwszego wsparcia)</i></p>	<p>.....</p>
<p><b>18. Data zakończenia udziału w projekcie</b> <i>(należy wpisać ostatni dzień danej osoby w projekcie)</i></p>	<p>.....</p>
<p><b>19. Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p><b>20. Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia</b> <i>(należy wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji posiadanych przez projektodawcę)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Podjęcie zatrudnienia  <input type="checkbox"/> Podjęcie nauki  <input type="checkbox"/> Inne</p>

**Biuro projektu:**

Fundacja Partycypacji Społecznej  
ul. Polska 15,  
60-595 Poznań  
Tel.: +48 61 662 11 60