**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

Projekt „DCP Plus. Poszerzony model wsparcia osób z niepełnosprawnościami w wejściu na rynek pracy w województwie wielkopolskim” realizowany przez Fundację Partycypacji Społecznej w ramach otwartego konkursu ofert na realizację w formie wspierania zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ze środków PFRON.

**Projekt współfinansowany ze środków PFRON**

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL** |
| **1. Imię (imiona) i nazwisko** |  |
| **2. PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **3. Data urodzenia** |  |
| **4. Płeć** |  Kobieta  Mężczyzna | **5. Wiek** | **.................……………… lat** |
| **6. Adres zamieszkania** | Województwo: |
| Powiat: |
| Gmina: |
| Miejscowość: |
| Obszar:  Miasto  Wieś |
| Ulica: nr budynku: nr lokalu: |
| Kod pocztowy: |
| **7. Telefon kontaktowy** |  |
| **8. E-mail** |  |
| **9. Wykształcenie** |  Brak (brak formalnego wykształcenia) |
|  Podstawowe |
|  Gimnazjalne |
|  Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej) |
|  Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie **nie jest wykształceniem wyższym**) |
|  Wyższe |
|  W trakcie studiów w trybie zaocznym lub wieczorowym |
| **10. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |  Osoba bezrobotna **zarejestrowana** w ewidencji urzędu pracy,  Osoba bezrobotna **niezarejestrowana** w ewidencji urzędu pracy W tym długotrwale bezrobotna:TAK  NIE osoba bierna zawodowo, w tym: oświadczam, że planuję wejście/powrót na rynek pracy oświadczam, że nie planuję wejścia/powrotu na rynek pracy   |
| **11. Oświadczenia Uczestnika** | **Oświadczam, że posiadam orzeczenie o niepełnosprawności** TAK  NIE**Jeżeli tak, proszę zaznaczyć stopień niepełnosprawności**  osoba z orzeczonym **lekkim** stopniem niepełnosprawności osoba z orzeczonym **umiarkowanym** stopniem niepełnosprawności osoba z orzeczonym **znacznym** stopniem niepełnosprawności**Oświadczam, że jestem** osobą z **niepełnosprawnościami sprzężonymi** i/lub niepełnosprawnością intelektualną  TAK  NIE**Oświadczam, że jestem** osobą z zaburzeniami psychicznymi lub całościowymi zaburzeniami rozwojowymi  TAK  NIE |
| **12. Oświadczenie** | 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 ze środków PEFRON.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.Oświadczam, że zapoznałem/-am i akceptuję Regulamin rekrutacji i warunków uczestnictwa. |
| **13. Data i miejsce sporządzenia**  **formularza** |  |
| **14. Podpis Uczestnika** |  |

**Wypełnia biuro Projektu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **15. Data rozpoczęcia udziału  w projekcie** (*należy* *wpisać datę pierwszego wsparcia)* | ......................................................................................... |
| **16. Data zakończenia udziału w projekcie** (n*ależy wpisać ostatni dzień danej osoby w projekcie)* | ......................................................................................... |