



**Formularz zgłoszeniowy osoby zainteresowanej udziałem w projekcie systemowym
„Efektywna zmiana – inwestycja w przyszłość”.**

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól, a w pola wybory ze znakiem wstawić „X”.

1. Podstawowe dane kandydata na uczestnika projektu.	
Imię (Imiona)	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia	
PESEL	
Dowód osobisty	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
	Seria i nr:.....wydany przez:.....
2. Adres zamieszkania i dane do kontaktu.	
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Miejscowość	
Obszar	<input type="checkbox"/> Wieś <input type="checkbox"/> Miasto
Kod pocztowy	
Gmina	
Powiat	
Nr telefonu	
E-mail	
3. Dane opiekuna prawnego/Rodzica zastępczego.	
	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Imię	
Nazwisko	



PESEL	
Dowód osobisty	Seria i nr:.....wydany przez:.....
Adres zamieszkania	
Telefon	
4. Status kandydata.	
a) Piecza zastępcza.	
<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> Dziecko do 15 r. ż. objęte pieczą zastępczą	
<input type="checkbox"/> Osoba w wieku od 15 do 25 r. ż. przebywająca w pieczy zastępczej	
<input type="checkbox"/> Pełnoletni usamodzielniany wychowanek pieczy zastępczej	
Rodzaj rodziny zastępczej (w której przebywa bądź przebywał kandydat)	<input type="checkbox"/> Rodzina spokrewniona <input type="checkbox"/> Rodzina niezawodowa <input type="checkbox"/> Rodzina zawodowa
Czas pobytu w rodzinie zastępczej	<input type="checkbox"/> poniżej jednego roku <input type="checkbox"/> od jednego roku – 2 lat <input type="checkbox"/> od 2 – 3 lat <input type="checkbox"/> powyżej 3 lat
b) Osoby dotknięte przemocą w rodzinie.	
Osoba dotknięta przemocą w rodzinie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy istnieje potrzeba opieki nad osobą zależną? (dzieckiem)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
5. Osoba niepełnosprawna (ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności).	
<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	
Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Znaczny (I grupa) <input type="checkbox"/> Umiarkowany (II grupa) <input type="checkbox"/> Lekki (III grupa)
Termin ważności orzeczenia	<input type="checkbox"/> Na stałe wydane w dniu..... <input type="checkbox"/> Na czas określony od.....do.....



Przyczyny niepełnosprawności (wynikające z orzeczenia) <input type="checkbox"/> Jedna <input type="checkbox"/> Sprzężona (dwie lub więcej)	<input type="checkbox"/> Dysfunkcje narządu ruchu, choroby neurologiczne Wózek inwalidzki: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Dysfunkcje narządu wzroku <input type="checkbox"/> Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu <input type="checkbox"/> choroby układu oddechowego i krążeniowego <input type="checkbox"/> choroby psychiczne <input type="checkbox"/> choroby umysłowe <input type="checkbox"/> inne, jakie?
Uczestnik Warsztatów Terapii Zajęciowej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Wymagana pomoc Asystenta Osoby Niepełnosprawnej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
6. Status materialny kandydata.	
Gospodarstwo domowe	<input type="checkbox"/> Samodzielne <input type="checkbox"/> Wspólne
Łączny dochód w gospodarstwie (średnia z ostatnich 3 miesięcy) - netto	
Liczba osób w gospodarstwie	Łącznie..... w tym liczba dzieci..... w tym osoby niepełnosprawne.....
Dochód na osobę (netto)	<input type="checkbox"/> do 300 zł <input type="checkbox"/> 300 – 400 zł <input type="checkbox"/> 400 – 514 zł <input type="checkbox"/> 514 – 664 zł <input type="checkbox"/> powyżej 664 zł
7. Wykształcenie kandydata.	
<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Zawodowe	<input type="checkbox"/> Uczę się w (nazwa szkoły) <input type="checkbox"/> dziennie <input type="checkbox"/> wieczorowo <input type="checkbox"/> zaocznie Klasa/rok.....



- Średnie
- Pomaturalne
- Wyższe licencjackie
- Wyższe magisterskie

Nie uczę się

Zawód wyuczony.....

8. Status kandydata na rynku pracy.

Nie dotyczy (dziecko)

Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP (od kiedy?.....)

Osoba poszukująca pracy zarejestrowana w PUP (od kiedy?.....)

Osoba zatrudniona:

Umowa o pracę na czas określony (od kiedy – do kiedy?:.....)

Umowa o pracę na czas nieokreślony

Umowa zlecenie, o dzieło (inna, jaka?.....)

Osoba bierna zawodowo (niezatrudniona, niezarejestrowana w PUP pozostająca bez pracy):

do 1 miesiąca

do 3 miesięcy

do 6 miesięcy

powyżej 6 miesięcy

9. Doświadczenie zawodowe.

Nie dotyczy (dziecko)

Nie posiadam doświadczenia

Posiadam doświadczenie w

(rodzaj wykonywanej pracy)

Jak długo?.....

10. Co dla kandydata stanowi największą przeszkodę w podjęciu zatrudnienia na otwartym rynku pracy?

Nie dotyczy (dziecko)



Proszę zaznaczyć maksymalnie 3 odpowiedzi:

- Nieodpowiedni poziom wykształcenia
- Nieodpowiedni kierunek wykształcenia
- Niskie kwalifikacje zawodowe
- Nieodpowiednie kwalifikacje zawodowe
- Brak doświadczenia zawodowego
- Niepełnosprawność
- Konieczność opieki nad osobą zależną
- Brak motywacji do podjęcia pracy
- Brak umiejętności poruszania się po rynku pracy
- Problemy w kontaktach z potencjalnym pracodawcą
- Inne (jaki?).....

11. Motywy przystąpienia do projektu.

- Chęć nabycia, podniesienia kompetencji i umiejętności społecznych.
- Chęć nabycia, podniesienia kompetencji i umiejętności zawodowych.
- Chęć podniesienia poziomu wiedzy i podwyższenia kwalifikacji.
- Chęć zmiany swojego życia, sytuacji społecznej i zawodowej.
- Chęć zaplanowania swojej przyszłości.
- Integracja rodziny
- Nabycie umiejętności wejścia na rynek pracy.
- Inne (jaki?).....

12. Wymień 3 kursy zawodowe, którymi byłbyś zainteresowany/a.

Nie dotyczy (dziecko)

1.

2.



3.

13. Dlaczego uważasz, że to właśnie Ty powinieneś wziąć udział w projekcie?

.....

.....

.....

.....

.....

.....



14. Oświadczenie.

1. Wyrażam zgodę na objęcie mnie procedurą rekrutacyjną do projektu „Efektywna zmiana – inwestycja w przyszłość”. Oświadczam, że dane zawarte w ankiecie rekrutacyjnej są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.), jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w projekcie „Efektywna zmiana – inwestycja w przyszłość”. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie ankiety i podpisanie niniejszego oświadczenia nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie zobowiązuję się do podpisania umowy regulującej szczegółowo zasady udziału w projekcie.
3. Czas trwania projektu: od momentu złożenia deklaracji uczestnictwa do 31.03.2018 r.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie będę zobowiązany do udziału we wszystkich zaproponowanych działaniach.
5. Wybór form wsparcia w tym kursów będzie weryfikowany w oparciu o analizę predyspozycji i potrzeb uczestnika projektu.
6. Zostałem poinformowany/a, że projekt „Efektywna zmiana – inwestycja w przyszłość” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz że mój ewentualny udział w projekcie jest bezpłatny.
7. **Oświadczam, że nie jestem objęty/a wsparciem w innych działaniach i Priorytetach w ramach projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (nie uczestniczę w szkoleniach, kursach ze środków unijnych).**
8. Zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji projektu.
9. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby realizacji projektu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis kandydata bądź opiekuna
prawnego/rodzica zastępczego)