FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Aktywna integracja drogą do niezależności”

1. **Dane kontaktowe:**
2. ulica ……………………………………nr domu…………………………...............
3. miejscowość………………………………. kod pocztowy…………………….........
4. województwo ………………………….. … powiat…………………………………
5. **M** (miasto) **W** (wieś), telefon kontaktowy………………………………………
6. e-mail ………………………………………..
7. **Dane podstawowe:**
8. Imię i nazwisko……………………………………………………………….
9. Data urodzenia……………………………………………………………….
10. Pesel………………………………….. płeć: **K**  (kobieta), **M (**mężczyzna)
11. **Dane dodatkowe:**
12. Opieka nad dziećmi do lat 7: **T** (tak), **N** (nie)
13. Opieka nad osobą zależną: **T** (tak), **N** (nie)
14. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: **T** (tak), **N** (nie)

 Jeżeli tak, to rodzaj niepełnosprawności……………………………………………..

1. **Wykształcenie:**
2. Brak, kilka klas szkoły podstawowej
3. Podstawowe
4. Gimnazjalne
5. Ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe)
6. Pomaturalne (ukończona szkoła policealna)
7. Wyższe

Posiadane kwalifikacje, ukończone kursy:……………………………………………………………………....

**5. Status uczestnika:**

1. Bezrobotny/a (zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy): **T** (tak), **N** (nie)
2. Długotrwale bezrobotny/a (pozostający/a w rejestrze PUP łącznie przez ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat)
3. Nieaktywny/a zawodowo (osoba pozostająca bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni. Kategoria nieaktywni zawodowo obejmuje podkategorię osoby uczące się lub kształcące).

**6. Motywacja uczestnika:**

Dlaczego chcesz wziąć udział w projekcie „Aktywna integracja drogą do niezależności”?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**- Czy był(a)by Pan(i) chętny(a) do wzięcia udziału w szkoleniu, warsztatach, kursie podnoszącym kwalifikacje?** **T** (tak) **N** (nie)

**- Czy chciał(a)by Pan(i) kontynuować naukę?** **T** (tak) **N** (nie)

**- Co sprawia Panu(i), jako osobie z niepełnosprawnością największy problem w życiu codziennym?** (jeśli nie jest Pan(i) osobą z niepełnosprawnością, proszę o pominięcie tego pytania)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**- Czy był(a) Pan(i) chętny(a) do wzięcia udziału w spotkaniach integracyjnych (wyjazdy, spotkania** **plenerowe, festyny)**? **T** (tak) **N** (nie)

**- Z usług jakich specjalistów chciał(a)by Pan(i) skorzystać w trakcie trwania projektu?**

a) psychoterapeuta

b) doradca zawodowy

c) prawnik

d) specjalista przeciwdziałania przemocy w rodzinie

e) inny…………………………………………………………………………………………………….

**- Jaki kurs/szkolenie interesowałby Pana(Panią)?**

1. Kasjer sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej
2. Opiekun osób starszych i niepełnosprawnych
3. Pomoc kuchenna
4. Pracownik budowlany (murarz, tynkarz, posadzkarz, glazurnik)
5. Stolarz
6. Inne………………………………………………………………………………………………

**- Jakie ma Pan(i) oczekiwania, nadzieje w stosunku do projektu, w którym chce Pan(i) uczestniczyć?**....................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Oświadczenie uczestnika:**
2. Znana jest mi treść art. 233§ 1 Kodeksu Karnego, który brzmi:

„ Kto, składając zenanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”. Jednocześnie uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

1. Zostałe(a)m poinformowany(a), że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i priorytetach w okresie realizacji projektu „Aktywna integracja drogą do niezależności”, w którym chcę uczestniczyć.
3. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych, których celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.
4. **Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie oraz spełniam wymogi określone we wniosku o dofinansowanie w/w projektu, tj.:**

- nie pozostaję w zatrudnieniu, jestem osobą bezrobotną lub nieaktywną zawodowo w wieku 15 – 64 lat i korzystam/moja rodzina korzysta ze świadczeń pomocy społecznej.

……………………………………….. ……………………………………….

 Miejscowość, data Czytelny podpis