Załącznik nr 1 Formularz zgłoszeniowy do projektu
**„Nie=pełnosprawni na rynku pracy 2”**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„Nie=pełnosprawni na rynku pracy 2”**

*Proszę wypełnić poniższy formularz. Proszę nie opuścić żadnego punktu. W przypadku kategorii do wyboru proszę wstawić w odpowiednim miejscu znak X.*

1.Imię…………………………………………………………………………….

2.Nazwisko……………………………………………………………………….

3. Data urodzenia: (dd)………. (mm)…………………….(rrrr)…………………

 Wiek w chwili przystąpienia do projektu: ……………………………………..

4. PESEL: ………………………………………………………………………...

5. Adres stałego zamieszkania:

Ulica………………………………………………………………………………

Nr domu…………… nr mieszkania……………… kod pocztowy………………

Miejscowość………………………………………………………………………

Powiat……………………………………….. …………………………………

Województwo………………………………..

6. Adres tymczasowego zamieszkania, (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

Ulica……………………………………………………………………………….

Nr domu…………… nr mieszkania……………… kod pocztowy………………

Miejscowość………………………………………………………………………

Powiat……………………………………….. …………………………………

Województwo……………………………………………………………………...

7. Telefon stacjonarny/komórkowy……………………………………………………………

8. Adres e-mali…………………………………………………………………….

9. Ubezwłasnowolnienie: TAK NIE

Całkowite Częściowe

10. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:

- w stopniu lekkim

- w stopniu umiarkowanym

- w stopniu znacznym

Symbol przyczyny niepełnosprawności:………………………………………….

Organ wydający orzeczenie:……………………………………………………….

Data ważności orzeczenia:………………………………………………………...

11. Wykształcenie: (jeśli było to wykształcenie realizowane w szkole specjalnej proszę wpisać obok literę „S”)

- niższe niż podstawowe (ISCED0)

- podstawowe (ISCED1)

- gimnazjalne (ISCED2)

- ponadgimnazjalne np. liceum, liceum profilowane, technikum,

 technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa (ISCED3)

- policealne (ISCED4)

- wyższe (ISCED5-8)

- inne, jakie?..........................................................................................................

12. Status na rynku pracy:

- Bezrobotny zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy

TAK który profil pomocy (np. I, II, III) ………. NIE

- Bierny zawodowo (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotny) TAK NIE

13. Osoba doświadczająca wielorakiego wykluczenia.

TAK jakie? …………………………………………………………………………...

NIE

14. Osoba lub rodzina korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

TAK

NIE

15. Kwalifikacje zawodowe.

TAK jakie? ………………………………………………………………………………………………...

NIE

16. Doświadczenia zawodowe.

TAK w jakim okresie? …………………………………………………………………………...

NIE

17. Stan zdrowia umożliwiający wykonywanie pracy/staż:

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

...................................................................................................................................

*Data, miejscowość podpis*

...........................................................................

 *podpis opiekuna prawnego* [[1]](#footnote-1)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych gromadzonych i  przetwarzanych wyłącznie
w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją projektu, w szczególności: udzielenia wsparcia, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje, sprawozdawczości, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji
w ramach RPO WSL 2014-2020, na podstawie art. 28 ust. 3 i ust. 9 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego RODO).

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

...................................................................................................................................

*Data, miejscowość podpis*

 .............................................................................. *podpis opiekuna prawnego[[2]](#footnote-2)*

1. W przypadku wypełnienia formularza zgłoszeniowego przez osobę niepełnoletnią lub ubezwłasnowolnioną sądowo, oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-1)
2. jw. [↑](#footnote-ref-2)