Załącznik nr 1 Formularz zgłoszeniowy do projektu
**„NIE= Pełnosprawni na rynku pracy””**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„NIE = Pełnosprawni na rynku pracy”.**

*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

- z autyzmem

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

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

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

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

- Podstawowe

- Gimnazjalne

- Zasadnicze zawodowe

- Licealne

- Pomaturalne

- Inne, Jakie?..........................................................................................................

12. Status na rynku pracy:

- Bezrobotny zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy TAK NIE

- Nieaktywny zawodowo TAK NIE

13. Stan zdrowia umożliwiający wykonywanie pracy/staż:

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

14. Preferowane zajęcia warsztatowe:

Warsztaty gospodarstwa domowego

Warsztaty stolarskie

Warsztaty ogrodnicze

Warsztaty plastyczne i małej poligrafii

15. Preferowane zajęcia specjalistyczne

Terapia wodna

Muzykoterapia

Dogoterapia

Hipoterapia

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

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA 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 potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WSL 2014-2020, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r.

o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 883.

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

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

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA PODPIS*

........................................................................... *PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO*

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)