



.....  
Pieczęć Beneficjenta

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY dotyczy osób niepełnosprawnych

<b>Tytuł projektu</b>	„Program aktywizacji społecznej w Powiecie Przemyskim”			
<b>Nr projektu</b>	POKL.07.01.02-18-025/09			
<b>Miejsce organizacji</b>	Województwo podkarpackie: powiat przemyski			
<b>Termin realizacji projektu</b>	od	01.01.2014	do	31.12.2014
<b>Podpis osoby przyjmującej arkusz:</b>				

### 1. Dane osobowe/kontaktowe

Nazwisko:	PESEL:
Imię (Imiona):	Tel. Kontaktowy (Stacjonarny):
Adres e-mail:	Tel. Kontaktowy (Komórkowy):
Płeć	Kobieta/Mężczyzna: K <input type="checkbox"/> ; M <input type="checkbox"/>
Data urodzenia:	Miejsce urodzenia:
Adres zamieszkania: - Ulica: ..... - Nr domu: ..... lub Nr lokalu: ..... - Miejscowość: .....	Obszar zamieszkania: <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski (zgodnie z definicją Głównego Urzędu Statystycznego.):
Kod pocztowy (Jeżeli miejsce zamieszkania nie posiada wyodrębnionego kodu pocztowego należy podać kod poczty, pod którą podlega dana miejscowość): .....;	Powiat: ..... Województwo: .....
<b>Poziom wykształcenia:</b> <input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia); <input type="checkbox"/> podstawowe, gimnazjalne i niższe; <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej -wyszktałcenie średnie lub zasadnicze zawodowe); <input type="checkbox"/> pomaturalne (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym); <input type="checkbox"/> wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym).	
<b>Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną</b> (Pod tym określeniem rozumie się fakt posiadania przez uczestnika projektu pod opieką dziecka do lat 7 lub osoby zależnej, zgodnie z definicją zawartą w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z dnia 1 maja 2004). :	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>



## 2. Dane kwalifikacyjne

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
1) Korzystam ze świadczeń pomocy społecznej	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2) Jestem osobą niepełnosprawną	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (Zaznaczyć jeśli dotyczy)
3) Jestem uczestnikiem WTZ	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (Zaznaczyć jeśli dotyczy)

## 3. Dane dodatkowe

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
<p><b>4) Bezrobotny</b> Oznacza osobę bezrobotną w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99 z 2004 r., poz. 1001, z poz. zm.), w szczególności osobę, która jednocześnie jest osobą:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia,</li> <li>- nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym,</li> <li>- zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy,</li> <li>- ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn.</li> </ul>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
<p><b>3 a) Osoba długotrwale bezrobotna</b> Oznacza bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat.</p>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (Zaznaczyć jeśli dotyczy)
<p><b>5) Nieaktywny zawodowo</b> Oznacza osobę pozostającą bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni.</p>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
<p><b>5 a) Nieaktywny zawodowo – Osoba ucząca się lub kształcąca</b> Oznacza osobę kształcącą się w ramach kształcenia formalnego i nieformalnego.</p>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (Zaznaczyć jeśli dotyczy)



**6) Zatrudniony:                      Tak                       Nie**

Oznacza pracownika w rozumieniu Kodeksu pracy, tj. osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę, a także osobę wykonującą pracę na podstawie Kodeksu cywilnego, w szczególności w zakresie umów cywilnoprawnych (umowa zlecenia, umowa o dzieło) oraz rolników oraz domowników (patrz definicja poniżej).

**Rodzaj zakładu pracy:**

**mikroprzedsiębiorstwo;**

-(Przedsiębiorstwo zatrudnia od 2 do 9 pracowników)

**małe przedsiębiorstwo;**

- (Przedsiębiorstwo zatrudnia od 10 do 49 pracowników)

**średnie przedsiębiorstwo;**

(Przedsiębiorstwo zatrudnia od 50 do 249 pracowników)

**duże przedsiębiorstwo;**

-(Przedsiębiorstwo zatrudnia powyżej 249 pracowników)

**administracja publiczna;**

-(Oznacza osobę zatrudnioną w administracji rządowej i samorządowej oraz w ich jednostkach organizacyjnych)

**organizacja pozarządowa;**

(Oznacza zatrudnienie w organizacji pozarządowej w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z dnia 29 maja 2003 r. z poz. zm.) z uwzględnieniem wolontariuszy działających na rzecz tych instytucji na podstawie podpisanej umowy.

**rolnik;**

Oznacza osobę będącą rolnikiem oraz domownikiem w rozumieniu Ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1991 r. Nr 7, poz. 24, z późn. zm.), w szczególności, osobę, która jednocześnie:

- jest pełnoletnia oraz zamieszkująca i prowadząca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność rolniczą w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym,

- jest ubezpieczona w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, a także domownik, czyli w szczególności osoba, która:

- ukończyła 16 lat,

- pozostająca z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym lub zamieszkująca na terenie jego gospodarstwa rolnego albo w bliskim sąsiedztwie,

- stale pracująca w tym gospodarstwie rolnym i nie jest związana z rolnikiem stosunkiem pracy.

**Oświadczenie:**

**Wyrażam chęć oraz deklaruję udział w następujących zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu**

Indywidualny Plan Działania (diagnoza potrzeb)	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Szkolenie „Racjonalna terapia zachowania”	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Poradnictwo zawodowe	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Poradnictwo psychologiczne	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Turnus rehabilitacyjny	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Staż/praktyka zawodowa	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Asystent osoby niepełnosprawnej	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>



<b>Szkolenia i kursy zawodowe</b>	<b>Tak <input type="checkbox"/></b>	<b>Nie <input type="checkbox"/></b>
Jeżeli Tak to proszę o podanie rodzaju szkoleń lub kursów zawodowych	..... ..	..... ..
<b>Szkolenie z zakresu autokreacji z modułem psychologicznym – dotyczy wyłącznie osób będących uczestnikami WTZ.</b>	<b>Tak <input type="checkbox"/></b>	<b>Nie <input type="checkbox"/></b>
<b>Trening kompetencji i umiejętności zawodowych - realizowany w formie wyjazdowej – dotyczy wyłącznie osób będących uczestnikami WTZ.</b>	<b>Tak <input type="checkbox"/></b>	<b>Nie <input type="checkbox"/></b>
<b>Inne</b> ..... .....		

1. Zobowiązuję się do powiadomienia PCPR o ewentualnej rezygnacji z udziału w projekcie
2. Zostałem poinformowany, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego
3. Został mi przedstawiony Regulamin uczestnictwa w projekcie, z którym się zapoznałem i którego zapisy są przeze mnie akceptowane
4. Zostałam/em poinformowany iż wypełnienie tegoż formularza nie jest równoznaczne z przyjęciem – uczestnictwem w projekcie
5. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym do udziału w projekcie,
6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych w ramach projektu.
7. Zobowiązuję się do aktualizacji podanych danych kontaktowych w czasie trwania projektu.
8. Przyjmuję do wiadomości, iż dane zawarte w niniejszym formularzu i załącznikach mogą być weryfikowane przez PCPR w Przemyślu.
9. Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, a także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się PCPR z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie.

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....  
*Czytelny podpis kandydata na uczestnika Projektu i data złożenia formularza*

## Załączniki:

1. Oświadczenie o zamieszkanianiu
2. Orzeczenie o niepełnosprawności .
3. Zaświadczenie wydane przez Powiatowy Urząd Pracy dokumentujące okres pozostawania na bezrobociu ,  
(dotyczy osób bezrobotnych).
4. Zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej
5. Oświadczenie o niekorzystaniu z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Priorytetach w okresie realizacji projektu systemowego, w którym biorę udział.
6. Orzeczenie o niepełnosprawności .
7. Zaświadczenie wydane przez Powiatowy Urząd Pracy dokumentujące okres pozostawania na bezrobociu, (dotyczy osób bezrobotnych).
8. Zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej
9. Oświadczenie o niekorzystaniu z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Priorytetach w okresie realizacji projektu systemowego, w którym biorę udział.