



.....  
Pieczętka Beneficjenta

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### dotyczy usamodzielniających się wychowanków rodzin zastępczych lub placówek opiekuńczo-wychowawczych

<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). :	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/> <b>Nie</b> <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"/> <i>(Zaznaczyć jeśli dotyczy)</i>
3) Jestem usamodzielniającym się wychowankiem rodziny zastępczej lub placówki opiekuńczo-wychowawczej	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

## 3. Dane dodatkowe

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
4) Nieaktywny zawodowo <i>Oznacza osobę pozostającą bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni.</i>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4 a) Nieaktywny zawodowo – Osoba ucząca się lub kształcąca <i>Oznacza osobę kształcąca się w ramach kształcenia formalnego i nieformalnego.</i>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> <i>(Zaznaczyć jeśli dotyczy)</i>

### Oświadczenie:

**1. 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 specjalistyczne	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Pomoc na zagospodarowanie w formie rzeczowej lub sfinansowanie części kosztów nauki na poziomie wyższym	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Poradnictwo edukacyjne	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Inne .....	



2. Zobowiązuję się do powiadomienia PCPR o ewentualnej rezygnacji z udziału w projekcie
3. Zostałem/am poinformowany, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego
4. Został mi przedstawiony Regulamin uczestnictwa w projekcie, z którym się zapoznałem/am i którego zapisy są przeze mnie akceptowane
5. Zostałam/em poinformowany iż wypełnienie tegoż formularza nie jest równoznaczne z przyjęciem – uczestnictwem w projekcie
6. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym do udziału w projekcie,
7. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych w ramach projektu.
8. Zobowiązuję się do aktualizacji podanych danych kontaktowych w czasie trwania projektu.
9. Przyjmuję do wiadomości, iż dane zawarte w niniejszym formularzu i załącznikach mogą być weryfikowane przez PCPR w Przemysłu.
10. 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 wywiązania 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*

Informacje o realizowanym projekcie uzyskałem/am:  
.....

#### **Załączniki:**

1. Oświadczenie o zamieszkaniu
2. Zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej
3. Oświadczenie o niekorzystaniu z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Priorytetach w okresie realizacji projektu systemowego, w którym biorę udział.