

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji do projektu: „CEL-PRACA“

Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie		
Nr formularza:	Data wpływu:	Podpis przyjmującego zgłoszenie:

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU:

„CEL-PRACA“

Formularz rekrutacyjny należy wypełnić czytelnie w języku polskim, elektronicznie lub odręcznie. Należy wypełnić wszystkie rubryki Formularza Rekrutacyjnego.

W miejscu należy zaznaczyć właściwą odpowiedź „krzyżykiem”: X

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU			
Imię		Nazwisko	
Płeć		Data urodzenia	
PESEL			
ADRES ZAMIESZKANIA ¹ (zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego)			
Ulica		Nr domu i lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo		Telefon kontaktowy	
Adres e-mail			
WYKSZTAŁCENIE			
Wyższe		<input type="checkbox"/>	
Pomaturalne/policealne		<input type="checkbox"/>	
Ponadgimnazjalne		<input type="checkbox"/>	
Gimnazjalne		<input type="checkbox"/>	
Podstawowe		<input type="checkbox"/>	
Brak		<input type="checkbox"/>	

¹Art. 25 Kodeksu cywilnego stanowi, iż „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.



Jestem osobą zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ ²	
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Kod niepełnosprawności	Stopień niepełnosprawności
<input type="checkbox"/> 01-U <input type="checkbox"/> 02-P <input type="checkbox"/> 03-L <input type="checkbox"/> 04-O <input type="checkbox"/> 05-R <input type="checkbox"/> 06-E <input type="checkbox"/> 07-S <input type="checkbox"/> 08-T <input type="checkbox"/> 09-M <input type="checkbox"/> 10-N <input type="checkbox"/> 11-I <input type="checkbox"/> 12-C <input type="checkbox"/> Brak	<input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Lekki
Jakie konieczne usprawnienia ze względu na Pani/Pana niepełnosprawność należy wprowadzić, aby umożliwić Pani/Panu udział w projekcie?

Zgłaszam swoją kandydaturę do udziału w Projekcie „CEL-PRACA“, realizowanego przez Fundację Normalnie.

Do formularza rekrutacyjnego dołączam:

Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu „CEL-PRACA”:	<input type="checkbox"/> tak
OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ	<input type="checkbox"/> nie
Załącznik nr 2 - Kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności albo innego dokumentu, o którym mowa w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

²w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 1994 Nr 111 poz. 535, z późn. zm).



Oświadczam, że:

1. Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania Fundacji Normalnie o zmianie powyższych danych.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i spełniam warunki uczestnictwa w projekcie „CEL-PRACA”.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Fundację Normalnie (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. i ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, wszystkich form wsparcia w ramach Projektu, monitoringu i ewaluacji Projektu.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis Kandydata



Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu: „CEL-PRACA”

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ
w ramach projektu „CEL-PRACA”**

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „CEL-PRACA” oświadczam, iż, ja niżej podpisany/a:

.....
(Imię i nazwisko)

1. Jestem osobą niepełnosprawną³:

tak nie

2. Jestem osobą zamieszkującą na obszarze województwa zachodniopomorskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego⁴:

tak nie

3. Jestem osobą niezatrudnioną (bezrobotną, bierną zawodowo, inną), zainteresowaną aktywnością społeczno-zawodową oraz podjęciem zatrudnienia.

tak nie

4. Jestem osobą niezatrudnioną w niniejszym projekcie.

tak nie

5. Nie korzystam ani nie będę korzystał do końca mojego udziału w niniejszym projekcie z tej samej formy wsparcia w ramach kilku równocześnie realizowanych projektów – jeżeli realizacja tej formy wsparcia prowadzi, w każdym z projektów, do osiągnięcia takich samych efektów.

tak nie

6. Jestem mieszkańcem/podopiecznym placówki finansowanej ze środków publicznych np. uczestnikiem warsztatów terapii zajęciowej, środowiskowego domu samopomocy itp.

tak nie

Jeśli odpowiedź na pytanie powyżej brzmi tak, oświadczam, że działania realizowane w ramach niniejszego projektu nie dotyczą działań określonych w moim indywidualnym programie/planie w tej placówce.

tak nie

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis Kandydata/-tki

³ w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776 z późniejszymi zmianami)

⁴ Art. 25 Kodeksu cywilnego stanowi, iż „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

