



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„(Od)Ważni na rynku pracy! 2.0”

Tytuł projektu	(Od)Ważni na rynku pracy! 2.0
Konkurs PFRON	„Wspieramy aktywność”
Beneficjent	Fundacja "Zielony Słoń"

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE BIAŁE POLA

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU					
Imię				Nazwisko	
Data urodzenia				Płeć	☐ Kobieta
PESEL					☐ Mężczyzna
MIEJSCE ZAMIESZKANIA ¹					
Ulica				Nr domu	Nr lokalu
Kod pocztowy				Miejscowość	
Województwo				Powiat	
Gmina				Tel. kontaktowy	
Adres e-mail					
WYKSZTAŁCENIE:				NALEŻY ZAZNACZYĆ ODWIEDNIE POLE	
Niepełne podstawowe				☐ tak ☐ nie	
Podstawowe				☐ tak ☐ nie	

¹ Zgodnie z art. 25. Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu





Gimnazjalne	☐ tak ☐ nie
Zawodowe	☐ tak ☐ nie
Średnie	☐ tak ☐ nie
Policealne	☐ tak ☐ nie
Wyższe	☐ tak ☐ nie
STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU	NALEŻY ZAZNACZYĆ ODWIEDNIE POLE
Oświadczam, że jestem osobą posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności²: Należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności.	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy: W przypadku osób zarejestrowanych w ewidencji urzędów pracy należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status.	☐ tak ☐ nie Pozostaję bez pracy od:
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy: W przypadku osób niezarejestrowanych w ewidencji urzędów pracy należy dołączyć zaświadczenie z ZUS o niezgłoszeniu do składek społecznych	☐ tak ☐ nie Pozostaję bez pracy od:
Oświadczam, że nie jestem osobą objętą tymi samymi działaniami aktywizacyjnymi w ramach innych zadań lub projektów finansowych ze środków PFRON realizowanych	☐ tak ☐ nie

²o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, 1981, z 2022 r. poz. 558, 1700, 1812. z późn. zm.)





w tym samym czasie (w tym za pośrednictwem samorządu województwa lub samorządu powiatowego).	
Posiadam doświadczenie zawodowe	☐ tak ☐ nie Posiadam doświadczenie zawodowe (w latach):
Jestem zainteresowana/y udziałem w szkoleniu:	z jakiej tematyki, zakresu?

Formularz potrzeb Osób Niepełnosprawnych:

Ankieta uzupełniają **wszyscy Kandydaci/tki z niepełnosprawnościami** na Beneficjentów
Ostatecznych projektu „(Od)Ważni na rynku pracy! 2.0”

Pyt. 1. Czy w przypadku uczestnictwa w projekcie „(Od)Ważni na rynku pracy! 2.0” będą Panu/Pani potrzebne dodatkowe usprawnienia? *Prosimy przy każdym z niżej wymienionych usprawnień zaznaczyć odpowiedź TAK lub NIE.*

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych | ☐ TAK | ☐ NIE |
| Alternatywne formy materiałów szkoleniowych/ pomocniczych | ☐ TAK | ☐ NIE |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie | ☐ TAK | ☐ NIE |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego | ☐ TAK | ☐ NIE |
| Specjalne wyżywienie | ☐ TAK | ☐ NIE |
| Inne usprawnienia/potrzeby | ☐ TAK | ☐ NIE |





Pyt. 2. W przypadku zaznaczenia w pytaniu 1 odpowiedzi „TAK” proszę o dokładne wskazanie potrzeb dodatkowego usprawnienia w ramach realizacji projektu „(Od)Ważni na rynku pracy! 2.0”

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, iż:

- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu – Fundacji „Zielony Słoń” o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status),
- Zostałam/em poinformowana/ny, że projekt jest współfinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach konkursu „Wspieramy aktywność”,
- Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania,
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu,
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie/potwierdzenia prowadzenia działalności gospodarczej, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i po ukończeniu udziału w projekcie,
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu,
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane oraz dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Miejscowość, dnia

CZYTELNY podpis kandydata

