



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„(Od)Ważni na rynku pracy!”

Tytuł projektu	(Od)Ważni na rynku pracy!
Konkurs PFRON	„Możemy więcej”
Beneficjent	Fundacja "Zielony Słoń"

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE BIAŁE POLA

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

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





Zawodowe	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Średnie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Policealne	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Wyższe	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> 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 w tym samym czasie (w tym za pośrednictwem samorządu województwa lub samorządu powiatowego).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Posiadam doświadczenie zawodowe	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> 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.)



	Posiadam doświadczenie zawodowe (w latach):
Jestem zainteresowana/y udziałem w szkoleniu:	z jakiej tematyki, zakresu?

Formularz potrzeb Osób Niepełnosprawnych:

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

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

- | | | |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Alternatywne formy materiałów szkoleniowych/ pomocniczych | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Specjalne wyżywienie | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Inne usprawnienia/potrzeby | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> 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!”



.....

.....

.....

.....

.....

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 „Możemy więcej”,
- 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

