

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
“KPRON - KOMPLEKSOWY PROGRAM REHABILITACJI OSÓB
NIESAMODZIELNYCH”.**

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI A ODPOWIEDNIE POLA
ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

| | |
|----------------------|--|
| IMIONA I NAZWISKO | |
| PESEL | |
| PŁEĆ | KOBIETA MĘŻCZYŻNA |
| MIEJSCE ZAMIESZKANIA | Miejscowość Ulica..... Nr domu..... Nr lokalu..... Kod pocztowy: Województwo..... Powiat:..... Gmina..... |
| WYKSZTAŁCENIE | <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe - ISCED 0 <input type="checkbox"/> wykształcenie PODSTAWOWE - ISCED 1 <input type="checkbox"/> wykształcenie GIMNAZJALNE - ISCED 2 <input type="checkbox"/> wykształcenie ZAWODOWE/PONADGIMNAZJALNE- ISCED 3 <input type="checkbox"/> wykształcenie POLICEALNE - ISCED 4 <input type="checkbox"/> studia krótkiego cyklu (studium pomaturalne) - ISCED 5 |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> studia licencjackie lub ich odpowiedniki - ISCED 6 <input type="checkbox"/> studia magisterskie lub ich odpowiedniki - ISCED 7 <input type="checkbox"/> studia doktoranckie lub ich odpowiedniki - ISCED 8 |
| <p>STATUS NA RYNKU PRACY W MOMENCIE PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba nie ucząca się <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba pracująca, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> na własny rachunek <input type="checkbox"/> w MMŚP <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Rolnik <input type="checkbox"/> Inne |
| <p>OŚWIADCZENIA</p> | <p>Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną:</p> |

| | |
|--|--|
| | <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p>W przypadku odpowiedzi TAK proszę o określenie stopnia niepełnosprawności:</p> <p><input type="checkbox"/> znaczny</p> <p><input type="checkbox"/> umiarkowany</p> <p><input type="checkbox"/> lekki</p> <p>Oświadczam, że dochód miesięczny na jedną osobą w moim gospodarstwie:</p> <p><input type="checkbox"/> nie przekracza 528 zł</p> <p><input type="checkbox"/> przekracza 528zł</p> <p>dla osoby samodzielnie gospodarującej dochód nie przekracza</p> <p><input type="checkbox"/> nie przekracza 701 zł</p> <p><input type="checkbox"/> przekracza 701 zł</p> |
|--|--|

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, pt. „KPRON-Kompleksowy Program Rehabilitacji Osób Niesamodzielných”.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt „KPRON-Kompleksowy Program Rehabilitacji Osób Niesamodzielných” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 oraz realizowany jest w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Oświadczam, że obecnie nie korzystam z takiej samej formy wsparcia w innych projektach realizowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

4. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
5. Wraz z formularzem zgłoszeniowym należy złożyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności.
6. Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
8. W przypadku zakwalifikowania się do Projektu zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia określonych jako obowiązkowe.
9. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
10. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
11. Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
12. Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku.
13. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora Projektu Ośrodek pw. św Józefa w Gliwicach ul. Zygmunta Starego 19 44-100 Gliwice na potrzeby rekrutacji.
14. Oświadczam, że nie jestem więźniem.

.....
**/MIEJSCOWOŚĆ I DATA/
UCZESTNIKA /**

.....
/CZYTELNY PODPIS