



FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU „SZKOLENIA ZAWODOWE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH II”

Data i godzina wpływu formularza do Biura Projektu	
Liczba przyznanych punktów w dodatkowych kryteriach	
/wypełnia Pracownik Biura Projektu/	

DANE UCZESTNICZKI / UCZESTNIKA PROJEKTU									
Imię (imiona)									
Nazwisko									
PESEL									
Data urodzenia				Miejsce urodzenia					

DANE KONTAKTOWE					
Województwo			Powiat		
Kod pocztowy			Miejscowość		
Ulica			Nr budynku		Nr lokalu
Telefon kontaktowy					

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE <i>(proszę oznaczyć znakiem X)</i>
Deklaruję uczestnictwo w kursie: <input type="checkbox"/> RĘKODZIEŁO ARTYSTYCZNE <input type="checkbox"/> OPIEKUN OSÓB CHORYCH I STARSZYCH Preferowane miejsce realizacji szkolenia: <i>(proszę wpisać nazwę miejscowości i kod pocztowy)</i>



PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU - kryteria rekrutacyjne obligatoryjne

(proszę oznaczyć znakiem X)

Oświadczam, że

Jestem osobą pracującą	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą niepracującą (bezrobotną lub bierną zawodowo)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą niepełnosprawną	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą zamieszkującą w województwie kujawsko-pomorskim	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Proszę o wpisanie ewentualnych potrzeb dotyczących realizacji Projektu, które wynikają z posiadanej niepełnosprawności:

.....
.....

DANE DODATKOWE - kryteria rekrutacyjne dodatkowe / mierzalne (proszę oznaczyć znakiem X)	uzyskana punktacja
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą o znacznym / umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną / z zaburzeniami psychicznymi/ niepełnosprawnością intelektualną/ całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych)	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą o niskich kwalifikacjach (tj. posiadającą wykształcenie maksymalnie ponadgimnazjalne ponadgimnazjalne - poziom 3 ISCED)	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą powyżej 60 roku życia	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą bez doświadczenia zawodowego	



DODATKOWE OŚWIADCZENIA (proszę oznaczyć znakiem X)

- Oświadczam, że zapoznałam/tem się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję wszystkie jego postanowienia
- Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie, deklaruję aktywny udział w wybranym przez siebie kursie realizowanym w ramach projektu oraz zobowiązuję się do uczestnictwa w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych na potrzeby projektu
- Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wznosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do realizatora
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Projektu, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U.2019.1781 z późn. zm.)
- Oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym formularzu dane są prawdziwe i kompletne. Zostałam/tem poinformowana/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO ZAŁĄCZAM

(proszę oznaczyć znakiem X załączniki, które zostają złożone wraz z formularzem rekrutacyjnym)

- Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub równoważnego np. lekarza orzecznika ZUS lub orzeczenia o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów, orzeczenia o stanie zdrowia, opinii itp.

.....
/ data i podpis Kandydatki / Kandydata /