

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU „AKTYWIZACJA ZAWODOWA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH”

DANE KANDYDATA / KANDYDATKI DO PROJEKTU											
Imię (imiona)											
Nazwisko											
PESEL											
Data urodzenia				Miejsce urodzenia							

DANE KONTAKTOWE					
Województwo			Powiat		
Kod pocztowy			Miejscowość		
Ulica			Nr budynku	Nr lokalu	
Telefon kontaktowy					
E-mail					
Jaka jest Pani/Pana preferowana forma kontaktu (proszę oznaczyć znakiem X)					
<input type="checkbox"/> telefon <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> sms					

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE <i>(proszę oznaczyć znakiem X)</i>
<p>Deklaruję uczestnictwo w projekcie z zakresu aktywizacji zawodowej, tj. w doradztwie zawodowym wraz z opracowaniem i wdrożeniem Indywidualnego Planu Drogi Życiowej i Zawodowej (3 godz.) oraz w specjalistycznym poradnictwie zawodowym (1 godz.) i pośrednictwie pracy (2 godz.).</p> <p>Preferowane miejsce realizacji szkolenia:</p> <p style="text-align: right;"><i>(proszę wpisać nazwę miejscowości i kod pocztowy)</i></p>

ANKIETA DOTYCZĄCA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Jeśli posiadasz szczególne/specjalne potrzeby, zaznacz usługę, której potrzebujesz:

- tłumacz polskiego języka migowego
- pętla indukcyjna
- powiększony tekst
- wsparcie asystenta: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością fizyczną
- inne (proszę wskazać jakie).....

np.: alternatywne formy materiałów, dostosowanie przestrzeni, konieczność wolniejszego mówienia, przystosowane toalety, wydzielone miejsce do parkowania specjalistycznego transportu samochodowego, zapewnienie podjazdu, winda, zapewnienie wejścia i uczestniczenia z psem asystującym, nagranie poszczególnych form wsparcia na video, udział osób wspierających i inne...

PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU (proszę oznaczyć znakiem X)

Oświadczam, że

Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia (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 rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenie województwa kujawsko-pomorskiego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

DODATKOWE OŚWIADCZENIA (proszę oznaczyć znakiem X)

- Oświadczam, że zapoznałam/tem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję wszystkie jego postanowienia
- Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie, deklaruję aktywny udział w projekcie oraz zobowiązuję się do uczestnictwa w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych na potrzeby projektu

DODATKOWE OŚWIADCZENIA (proszę oznaczyć znakiem X)

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 dokumentu 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 /