

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY****do udziału w projekcie****„NOWE OTWARCIE – Centrum Integracji Społecznej w Łomży”**

Prosimy o wypełnienie wszystkich białych pól drukowanymi literami i zaznaczenie krzyżykiem (X) odpowiednich pól.

DANE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU			
IMIE/IMIONA		NAZWISKO	
DATA URODZENIA		PESEL	
NR TEL. KOM. I TEL. DOM.		NIP	
OPIEKA NAD DZIECKIEM DO LAT 7	TAK		NIE
ADRES ZAMIESZKANIA			
WOJEWÓDZTWO		KOD POCZTOWY	
POWIAT		POCZTA	
MIEJSCOWOŚĆ		GMINA	
ULICA		NR DOMU/LOKALU	
WYKSZTAŁCENIE (UKOŃCZONA SZKOŁA)		<input type="checkbox"/> BRAK <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE <input type="checkbox"/> POMATURALNE <input type="checkbox"/> WYŻSZE	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Czy jest Pan/i osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy?	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Czy jest Pan/i osobą długotrwale bezrobotną (zarejestrowaną w Urzędzie Pracy powyżej 12 miesięcy w ciągu ostatnich 2 lat)?	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Czy jest Pan/i osobą uzależnioną, która ukończyła program terapii uzależnień?	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Czy jest Pan/i osobą zwolnioną z zakładu karnego?	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Czy jest Pan/i osobą niepełnosprawną? (W przypadku zaznaczenia TAK prosimy o wypełnienie poniższych pól)	
STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI			
RODZAJ SCHORZENIA LUB SYMBOL NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI			
Jakie przeciwwskazania do pracy wynikają z posiadanego przez Pana/Panią rodzaju niepełnosprawności?			
.....			
.....			





WARSZTATY ZAWODOWE (proszę postawić krzyżyk przy wybranej grupie zawodowej)	PRACOWNIKÓW GOSPODARCZYCH Z ELEMENTAMI PIELĘGNACJI ZIELENI	
	PRACOWNIKÓW GOSPODARCZYCH Z ELEMENTAMI PRAC REMONTOWYCH	
	KRAWIECKIE Z PROJEKTOWANIEM	
	RĘKODZIELNICZE Z ELEMENTAMI ZDOBNICTWA	

Do formularza proszę załączyć następujące dokumenty:

- wniosek o przyjęcie do Centrum Integracji Społecznej;
- zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o zarejestrowaniu jako bezrobotny/a;
- decyzja o nadaniu stopnia niepełnosprawności;
- oświadczenie o opuszczeniu zakładu karnego – jeśli dotyczy;
- zaświadczenie o ukończeniu programu w zakładzie leczenia odwykowego lub zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej – jeśli dotyczy;

Oświadczam, iż:

- znane mi są warunki bezpłatnego uczestnictwa w Projekcie, zostałem/am poinformowany/a o dofinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa;
- nie będę zgłaszał/a żądań i roszczeń do jakichkolwiek innych świadczeń na moją rzecz;
- wypełnię niezbędne formularze i ankiety związane z uczestnictwem w Projekcie;
- będę czynnym, punktualnym i zdyscyplinowanym uczestnikiem Projektu;
- zobowiązuje się dostarczyć wszelkie niezbędne zaświadczenia;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji, monitorowania i ewaluacji w Projekcie: „NOWE OTWARCIE – Centrum Integracji Społecznej w Łomży”;
- zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o Ochronie Danych Osobowych (jednolity tekst DZ. U. Nr 101 poz. 926 z2002r.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w formularzu dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji, monitorowania i ewaluacji w Projekcie: „NOWE OTWARCIE – Centrum Integracji Społecznej w Łomży” nr WND-POKL.07.02.01-20-318/12 realizowanego przez Fundację Edukacji i Twórczości z siedzibą w Białymstoku przy ul. Ks. Abramowicza 1, 15-872 Białystok, w partnerstwie ze Starostwem Powiatowym w Łomży przy ul. Szosa Zambrowska 1/27, 18-400 Łomża.

.....
miejscowość, data

.....
podpis kandydata na Uczestnika Projektu

**WYPEŁNIA REALIZATOR PROJEKTU
DECYZJA O ZAKWALIFIKOWANIU DO UDZIAŁU W SPOTKANIU REKRUTACYJNYM**

- ☐ W/w kandydata na uczestnika zakwalifikowano do udziału w spotkaniu rekrutacyjnym
- ☐ W/w kandydata na uczestnika nie zakwalifikowano do udziału w spotkaniu rekrutacyjnym

↑

.....
miejscowość, data

.....
podpis osoby odpowiedzialnej

