

Projekt „AKTYWNE WSPARCIE osób zagrożonych wykluczeniem społecznym” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020.

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

<b>Dane osobowe</b>				
<b>Imię i nazwisko</b>				
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	<b>Wiek</b>	
<b>PESEL</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Adres zamieszkania</b>				
<b>Telefon kontaktowy</b>				
<b>Adres e-mail</b>				

<b>Stopień i rodzaj niepełnosprawności</b>	
<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> lekki
<input type="checkbox"/> umiarkowany	<input type="checkbox"/> znaczny
<input type="checkbox"/> sprzężona lub intelektualna z zaburzeniami psychicznymi	

<b>Status na rynku pracy</b>	
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> osoba pracująca
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo

<b>Wykształcenie</b>	
<input type="checkbox"/> podstawowe (ukończona szkoła podstawowa)	<input type="checkbox"/> policealne (ukończona szkoła/studium policealne)
<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ukończone gimnazjum)	<input type="checkbox"/> wyższe (tytuł naukowy inż., mgr.)
<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia lub zasadnicza)	

Projekt „AKTYWNE WSPARCIE osób zagrożonych wykluczeniem społecznym” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020.

Pobierane świadczenia			
<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> świadczenia z pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> świadczenia z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	<input type="checkbox"/> renta <input type="checkbox"/> emerytura

**Załączniki do formularza:**

1. Orzeczenie o niepełnosprawności *(jeśli dotyczy)*
2. Zaświadczenie z PUP o pozostawaniu w rejestrze osób bezrobotnych *(jeśli dotyczy)*
3. Oświadczenie o doświadczeniu wielokrotnego wykluczenia społecznego *(jeśli dotyczy)*
4. Zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej *(jeśli dotyczy)*
5. Zaświadczenie o korzystaniu z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 *(jeśli dotyczy)*

**Oświadczenia**

1. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Oświadczam, że podane przeze mnie w Formularzu zgłoszeniowym informacje odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe na dzień jego złożenia. Świadomy/a jestem odpowiedzialności jaką poniosę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
3. Oświadczam, że w sytuacji nie zakwalifikowania mnie do projektu nie będę zgłaszał/a żadnych roszczeń do Realizatora Projektu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

.....  
*Data i czytelny podpis Kandydata/cki do Projektu*