

Załącznik nr 1 – Formularz zgłoszeniowy do Projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**Projekt: "Bliziej rynku pracy"**

(proszę wypełnić drukowanymi literami, właściwe zakreślić, bądź wstawić „x”

we właściwym miejscu, obowiązkowe są wszystkie pola do wypełnienia)**DANE OSOBOWE**

NAZWISKO		
IMIĘ		
DATA URODZENIA		
NUMER PESEL		
PŁEĆ	K	M
ADRES ZAMIESZKANIA	MIEJSCOWOŚĆ: KOD POCZTOWY: __ - ____ ULICA: NR DOMU: NR LOKALU:	
WOJEWÓDZTWO		
POWIAT		

DANE KONTAKTOWE

TELEFON STACJONARNY (BĄDŹ WPIS NIE POSIADAM)	
TELEFON KOMÓRKOWY (BĄDŹ WPIS NIE POSIADAM)	
ADRES EMAIL (BĄDŹ WPIS NIE POSIADAM)	

INFORMACJE DODATKOWE

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (SYMBOL Z ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI)		
STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	☐ ZNACZNY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	
	☐ UMIARKOWANY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	
	☐ LEKKI STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	
	☐ INNY (WYNIKAJĄCY ZE SPECYFIKI ORGANU ORZECZNICZEGO) PROSZĘ WPISAĆ JAKI	
JESTEM OSOBĄ NIEZATRUDNIONĄ	TAK	NIE

Ja, niżej podpisany(a), deklaruję gotowość udziału w charakterze uczestnika(czki) Projektu „Blżej rynku pracy” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności do projektu tj. jestem pełnoletnią osobą niepełnosprawną posiadającą aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności bądź orzeczenie o niezdolności do pracy, jestem osobą nieaktywną zawodowo, poszukującą pracy niezatrudnioną bądź bezrobotną, zamieszkuję na terenie powiatu rybnickiego, powiatu m. Rybnik lub m. Zabrze w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych do celów projektu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), wyrażam także zgodę na udostępnienie moich danych osobowych do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Ponadto zobowiązuję się do zapoznania się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

.....
data

.....
czytelny podpis