

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**do projektu „CISnę do pracy”**

**I. DANE OGÓLNE:**

<b>NAZWISKO I IMIĘ (IMIONA)</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>WYKSZTAŁCENIE:</b>	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne: zawodowe/średnie* (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> pomaturalne/ policealne <input type="checkbox"/> wyższe
<b>PLEĆ</b>	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
<b>WIEK</b>	

**II. DANE KONTAKTOWE:**

<b>ULICA I NR</b>	
<b>MIEJSCOWOŚĆ</b>	
<b>KOD POCZTOWY I MIEJSCOWOŚĆ</b>	
<b>GMINA</b>	
<b>POWIAT</b>	
<b>WOJEWÓDZTWO</b>	
<b>NR TELEFONU</b>	
<b>E-MAIL</b>	

**III. STATUS NA RYNKU PRACY:**

<b>OSOBA ZAREJESTROWANA W PUP</b>	<input type="checkbox"/> tak , profil*: I, II, III (proszę zaznaczyć właściwy) <input type="checkbox"/> nie
<b>OSOBA BIERNĄ ZAWODOWO</b>	<input type="checkbox"/> tak , w tym: * ucząca się (proszę podkreślić, jeśli dotyczy) <input type="checkbox"/> nie

**IV. STATUS OSOBY ZGODNIE Z USTAWĄ O ZATRUDNIENIU SOCJALNYM:**

**Oświadczam, że jestem:** (proszę zaznaczyć wszystkie kategorie, które Panią/Pana dotyczą)

- Osobą bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności
- osobą uzależnioną od alkoholu,
- osobą uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających,
- osobą chorą psychicznie,
- osobą długotrwale bezrobotną
- osobą zwolnioną z zakładu karnego, mającą trudności w integracji ze środowiskiem
- uchodźcą realizującym indywidualny program integracji
- osobą niepełnosprawną w stopniu:..... (proszę podać stopień/grupę niepełnosprawności)
- inne, jakie: .....

**V. ZAWÓD:**

<b>ZAWÓD</b>	
<b>DODATKOWE UPRAWNIENIA (NP. PRAWO JAZDY, KURSY ITP.)</b>	

**VI. Oświadczam, że posiadam prawo do:** (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe)

zasiłku dla bezrobotnych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
świadczenia przedemerytalnego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
zasiłku przedemerytalnego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
renty strukturalnej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
renty z tytułu niezdolności do pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
emerytury	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

**VII. INNE:**

**Oświadczam, że:** (podkreśl właściwe)

- korzystam/ nie korzystam\* z pomocy społecznej
- korzystam/ nie korzystam\* ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa

*Data i podpis*

.....

## OŚWIADCZENIA

1. W związku ze zgłoszeniem do projektu „CISnę do pracy” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 - 2020 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacji.

.....  
Data i podpis

2. Oświadczam, iż zostałam(-em) poinformowana(-y), że projekt jest współfinansowany ze środków RPO WP na lata 2014 – 2020.

.....  
Data i podpis

3. Uprzedzona(-y) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....  
Data i podpis

4. Oświadczam, że zapoznałam(-em) się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „CISnę do pracy”

.....  
Data i podpis

5. Oświadczam, że zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających sytuację zawodową i społeczną po zakończeniu udziału w projekcie do 4tygodni oraz 3 miesięcy od zakończenia uczestnictwa w projekcie

.....  
Data i podpis

\*dokumentami potwierdzającymi sytuację zawodową są m.in.: kopia umowy o pracę, kopia umowy cywilnoprawnej, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, zaświadczenie potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej przez okres co najmniej 3 miesięcy, zaświadczenie z PUP o wyrejestrowaniu z rejestru bezrobotnych z powodu podjęcia pracy