

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do projektu „CISnę do pracy”

I. DANE OGÓLNE:

| | |
|---------------------------------|---|
| NAZWISKO I IMIĘ (IMIONA) | |
| PESEL | |
| WYKSZTAŁCENIE: | <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 |
| PLEĆ | <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M |
| WIEK | |

II. DANE KONTAKTOWE:

| | |
|-----------------------------------|--|
| ULICA I NR | |
| MIEJSCOWOŚĆ | |
| KOD POCZTOWY I MIEJSCOWOŚĆ | |
| GMINA | |
| POWIAT | |
| WOJEWÓDZTWO | |
| NR TELEFONU | |
| E-MAIL | |

III. STATUS NA RYNKU PRACY:

| | |
|-----------------------------------|--|
| OSOBA ZAREJESTROWANA W PUP | <input type="checkbox"/> tak , profil*: I, II, III (proszę zaznaczyć właściwy) <input type="checkbox"/> nie |
| OSOBA BIERNĄ ZAWODOWO | <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:

| | |
|--|--|
| ZAWÓD | |
| DODATKOWE UPRAWNIENIA (NP. PRAWO JAZDY, KURSY ITP.) | |

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