

Załącznik nr 1  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa  
w Projekcie „Łatwiejszy start”

**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE  
W ZWOLENIU**

ul. Wojska Polskiego 78, 26-700 Zwolen  
www.pcprzwolen.pl, e-mail: [pcpr@zwolenpowiat.pl](mailto:pcpr@zwolenpowiat.pl)  
tel./fax (48) 676-36-23

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY  
dla kandydatów do udziału w Projekcie „Łatwiejszy start”**

<b>Dane uczestnika/czki</b>	Imię/imiona	
	Nazwisko	
	Data i miejsce urodzenia	
	Płeć:	Kobieta Mężczyzna
	PESEL	
	Stan cywilny	wolna/wolny
		mężatka/zonaty
		wdowa/wdowiec
Obywatelstwo		
<b>Dane kontaktowe</b>	Ulica	
	Nr domu / nr lokalu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
	Telefon kontaktowy	
	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
<b>Dane osobowe opiekuna prawnego /</b>	Imię/imiona	
	Nazwisko	

<b>rodzica zastępczego</b> (* uzupełnić w przypadku gdy z wsparcia będzie korzystała osoba niepełnoletnia, przebywająca w pieczy zastępczej)	Data i miejsce urodzenia	
	Płeć:	Kobieta Mężczyzna
	PESEL	
	Ulica	
	Nr domu/ Nr lokalu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
	Tel Kontaktowy	

<b>Kwalifikacja do jednej z grup docelowych</b>	Oświadczam, że kwalifikuję się do jednej z grup docelowych:		
	<b>Osoby w wieku 18-25 lat</b> , przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	Tak	Nie
	<b>Osoby w wieku 15-18 lat</b> , przebywające w pieczy, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	Tak	Nie
	<b>Osoby z niepełnosprawnością w wieku 18-50 lat</b> – osoby w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego	Tak	Nie
	Osoby korzystające z PO PŻ	Tak	Nie
	Forma wsparcia z PO PŻ		
<b>Status na rynku pracy</b>	<b>Bezrobotny</b> zarejestrowany w PUP	Tak	Nie
	Jeżeli TAK:		
	- proszę podać okres rejestracji z co najmniej 2 ostatnich lat		
	- proszę podać nr przydzielonego profilu przez PUP (od I do III)		
	- w tym długotrwale bezrobotny/a	Tak	Nie
	Nieaktywny zawodowo	Tak	Nie
- w tym uczący/a się lub kształcący/a	Tak	Nie	

	<b>Zatrudniony</b>	Tak	Nie
	W tym:		
	- rolnik	Tak	Nie
	- samozatrudniony	Tak	Nie
	- zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie (od 2 do 9 pracowników)	Tak	Nie
	- zatrudniony w małym przedsiębiorstwie (od 10 do 49 pracowników)	Tak	Nie
	- zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie (od 50 do 249 pracowników)	Tak	Nie
	- zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników)	Tak	Nie
	- zatrudniony w administracji publicznej	Tak	Nie
	- zatrudniony w organizacji pozarządowej	Tak	Nie
<b>Wykształcenie</b>	<b>Brak</b> (brak formalnego wykształcenia)	Tak	Nie
	<b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)	Tak	Nie
	<b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	Tak	Nie
	<b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej – średnie ogólnokształcące, technikum lub zasadnicze zawodowe)	Tak	Nie
	<b>Pomaturalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły pomaturalnej)	Tak	Nie
	<b>Wyższe</b> (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym), w tym:	Tak	Nie
	I stopnia – licencjat	Tak	Nie
	I stopnia – inżynier	Tak	Nie
	II stopnia – magister	Tak	Nie
	Jednolite magisterskie	Tak	Nie

<b>Informacje dodatkowe</b>	Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument równoważny poświadczający niepełnosprawność (ZUS, KRUS)	Tak	Nie
	Jeżeli TAK:		
	- stopień niepełnosprawności		
	- rodzaj niepełnosprawności		
	- orzeczenie jest ważne do:		
	Korzystam/korzystałem z pomocy PCPR	Tak	Nie
Jeżeli TAK:			
- formy pomocy			

W związku z tym, że jestem zainteresowany/a udziałem w projekcie „Łatwiejszy start” oświadczam, że:

1. Zostałam/em poinformowana/y o planowanych działaniach w Projekcie oraz jego współfinansowaniu ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS, w ramach regionalnego programu Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
2. Zapoznałam/em się z postanowieniami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie i je akceptuję.
3. Mam świadomość, iż zawarte w Projekcie działania, w których będę brał/a udział mogą odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 poz. 922 z póź. zm.) do celów związanych z przeprowadzeniem procesu rekrutacji, realizacji projektu oraz w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

Do niniejszego formularza załączam:

a.i.1. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy (w przypadku osób bezrobotnych), określające okres zarejestrowania w PUP, numer zatwierdzonego profilu pomocy

a.i.2. orzeczenie o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności (w przypadku osób niepełnosprawnych)

.....  
 podpis kandydata

.....  
 (podpis rodzica zastępczego/opiekuna prawnego  
 w przypadku kandydata niepełnoletniego)

.....  
 Miejscowość i data