

Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Nadzieje paraolimpijskie”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„Nadzieje paraolimpijskie”**

WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH

DANE OSOBOWE (Proszę wypełnić drukowanymi literami, w przypadku wykształcenia proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim polu)

Imię/imiona		
Nazwisko		
Data urodzenia		
Płeć (Kobieta/Mężczyzna)		
Wiek w chwili przystępowania do projektu		
PESEL		
Wykształcenie	Przed obowiązkiem szkolnym	
	Zajęcia rewalidacyjne	
	Niepełne podstawowe	
	Podstawowe	
	Gimnazjalne	
	Zawodowe	
	Średnie	
	Policealne	
	Wyższe	

Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

RODZAJ I STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (Proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim polu)

Stopień niepełnosprawności	Lekki	
	Umiarkowany	
	Znaczny	
	Orzeczenie o niepełnosprawności	
Rodzaj niepełnosprawności	Narządu ruchu	
	Narządu wzroku	
	Narządu słuchu	
	Choroby psychiczne	
	Intelektualna	
	Ogólny stan zdrowia	
	Sprężona	
	Autyzm	
	Inny (jaki?)	

Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

ADRES ZAMELDOWANIA:

Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Obszar (wiejski/miejski)	
Powiat	
Województwo	
Nr tel. stacjonarny	
Nr tel. komórkowy	
Adres e-mail	

ADRES ZAMIESZKANIA/KORESPONDENCYJNY* :

Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Obszar (wiejski/miejski)	
Powiat	
Województwo	
Nr tel. stacjonarny	
Nr tel. komórkowy	
Adres e-mail	

* Należy wypełnić w przypadku, gdy adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania.

Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

	Tak	Nie
Bezrobotny (osoba zarejestrowana jako bezrobotna w Urzędzie Pracy w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)		
w tym długotrwale bezrobotny (oznacza bezrobotnego pozostającego w rejestrze Powiatowego Urzędu Pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat)		
Nieaktywny zawodowo (osoba pozostająca bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni)		
Niezatrudniony poszukujący pracy		
Zatrudniony poszukujący pracy		
Zatrudniony w ZAZ		
Zatrudniony w ZPCH		
Zatrudniony na otwartym rynku pracy		
Zatrudnienie – nie dotyczy		
Uczestnictwo w WTZ		
Absolwent WTZ – jeśli dotyczy		

INNE:

Czy Pan/Pani posiada aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie o niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie równoważne (orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów)? *	TAK	NIE
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (wypełnia osoba odpowiedzialna za rekrutację)		

*w przypadku zakwalifikowania do projektu kandydat/ka przedkłada kopie aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub aktualnego orzeczenia równoważnego.

Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

SKĄD DOWIEDZIAŁ/A SIĘ PAN/PANI O PROJEKCIE?

.....

.....

OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA

1. Oświadczam, że jestem / nie jestem* zdolny/a do czynności cywilnoprawnych. Jeśli nie – konieczne dane do opiekuna prawnego:	
Imię i nazwisko	
Dane kontaktowe	
2. Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w niniejszym formularzu, są zgodne z prawdą.	
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nadzieje paraolimpijskie” i spełniam warunki uczestnictwa.	
4. Oświadczam także, iż zostałem/am poinformowany/a, że projekt: „Nadzieje paraolimpijskie” jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.	
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów projektu „Nadzieje paraolimpijskie”, na podstawie art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).	
6. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego na zdjęciach lub filmach w dowolnych publikacjach wykonanych na potrzeby projektu.	
7. Oświadczam, że równolegle nie biorę udziału w innym projekcie, w tym samym zakresie wsparcia, realizowanym w tym samym okresie przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych czy też Polski Komitet Paraolimpijski.	

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

(w przypadku osoby nie posiadającej osobowości
prawnej dodatkowo podpis opiekuna prawnego)