

Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Załącznik nr 1
do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Od aktywności do samodzielności - warsztaty”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PROJEKTU: *Od aktywności do samodzielności - warsztaty*

1. DANE OSOBOWE (Proszę wypełnić drukowanymi literami)

<i>Imię</i>	
<i>Nazwisko</i>	
PESEL	

ADRES ZAMIESZKANIA:

<i>Ulica</i>			
Nr domu		Nr lokalu	
<i>Miejscowość</i>		Kod pocztowy	
Województwo			
<i>Telefon kontaktowy</i>		<i>E-mail</i>	

2. WYKSZTAŁCENIE (proszę zaznaczyć „X” w odpowiednim polu)

Przed obowiązkiem szkolnym	Zawodowe
Zajęcia rewalidacyjne	Średnie
Niepełne podstawowe	Policealne
Podstawowe	Wyższe
Gimnazjalne	

3. RODZAJ I STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI.

Stopień niepełnosprawności (proszę zaznaczyć „X” w odpowiednim polu)	Lekki	Umiarkowany	Znaczny
	Orzeczenie o niepełnosprawności (dot. Orzeczeń wydawanych osobom do 18 roku życia)		
Rodzaj niepełnosprawności (proszę zaznaczyć „X” w odpowiednim polu)	Narządu ruchu	Ogólny stan zdrowia	Autyzm
	Narządu wzroku	Choroby psychiczne	Sprzężona
	Narządu słuchu	Intelektualna	Inny

Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

5. STATUS NA RYNKU PRACY: (proszę zaznaczyć „X” w odpowiednim polu)

Bezrobotny zarejestrowany w PUP	Zatrudniony w ZAZ
Nieaktywny zawodowo	Zatrudniony w ZPCH
Niezatrudniony poszukujący pracy	Zatrudniony na otwartym rynku pracy
Zatrudniony poszukujący pracy	Nie dotyczy
UCZESTNICTWO W WTZ: TAK NIE	
<i>* Oświadczam, że mój udział w projekcie nie koliduje z udziałem w zajęciach WTZ.</i>	
..... Podpis uczestnika	

6. OŚWIADCZENIA:

<p>1. Oświadczam, że jestem / nie jestem* zdolny/a do czynności cywilnoprawnych. Jeśli nie – dane i kontakt do opiekuna prawnego:</p> <p>.....</p>
<p>2. Oświadczam, że posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważne.</p>
<p>2. Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w niniejszym formularzu, są zgodne z prawdą.</p>
<p>3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i spełniam warunki uczestnictwa.</p>
<p>5. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że niniejszy projekt jest współfinansowany ze środków PFRON i równoległe nie biorę udziału w innym projekcie, w tym samym zakresie wsparcia, realizowanym przez PFRON.</p>
<p>7. Deklaruję chęć udziału w niniejszym projekcie i zobowiązuję się do uczestnictwa w nim w okresie jego trwania, brania udziału w zaproponowanych formach wsparcia i potwierdzania obecności na listach. W przypadku choroby zobowiązuję się usprawiedliwić swoją nieobecność. Zobowiązuję się również udzielać niezbędnych informacji o osiągniętych rezultatach na każdym etapie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.</p>

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
PODPIS UCZESTNIKA / OPIEKUNA PRAWNEGO