**Formularz rekrutacyjny**



***Projekt: „Niepełnosprawni na etacie” współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych***

**Dane podstawowe** (**prosimy o czytelne, wypełnienie wszystkich rubryk drukowanymi literami)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko | Imię ( imiona) |
| Data i miejsce urodzenia | Płeć K 🞎 M🞎 |
| PESEL \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | Wiek (w chwili przystąpienia do projektu) |
| Telefon kontaktowy | Adres e-mail |

**Adres zamieszkania** (prosimy o wypełnienie wszystkich rubryk)

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość | Kod \_ \_ - \_ \_ \_ |
| Ulica | nr domu nr lokalu |
| Województwo | Powiat |
| Zamieszkanie:  🞎Miasto 20-50 tys mieszkańców  🞎Miasto 50-100 tys. mieszkańców  🞎Miasto do 20 tys. mieszkańców  🞎Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców  🞎Wieś |  |

**1. Stopień niepełnosprawności/grupa inwalidzka:**

🞎orzeczenie o niepełnosprawności

🞎znaczny 🞎 I grupa inwalidzka

🞎umiarkowany 🞎 II grupa inwalidzka

🞎lekki

🞎 III grupa inwalidzka

Orzeczenie ważne do dnia ……………………

**2.Rodzaj niepełnosprawności:**

🞎autyzm

🞎choroby psychiczne

🞎narząd ruchu

🞎narząd wzroku

🞎niepełnosprawność sprzężona

🞎Ogólny stan zdrowia

🞎 inne przyczyny (proszę podać symbol zgodnie z orzeczeniem o niepełnosprawności) …..

Proszę krótko scharakteryzować rodzaj niepełnosprawności (proszę podać informacje wg.Pani/Pana ważne z punktu widzenia uczestnictwa w Projekcie) ………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

**3. Czy w związku z ww. rodzajem niepełnosprawności istnieje konieczność wsparcia dodatkowego umożliwiającego udział w projekcie (np. asystent osoby niepełnosprawnej, tłumacz języka migowego, zakup odpowiedniego oprogramowania)**

🞎nie

🞎nie wiem

🞎tak, jakiego rodzaju, proszę krótko opisać …………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

**4. Edukacja:**

🞎 **absolwent szkoły wyższej**– należy przez to rozumieć osobę, która ukończyła szkołę wyższą\* lub uczelnię zagraniczną (lub uzyskała absolutorium), posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie tytułu zawodowego lub stopnia naukowego, wydany nie wcześniej niż 24 miesięcy przed dniem przystąpienia do programu, pozostającą bez zatrudnienia;

Proszę podać posiadany tytuł, datę ukończenia, adres Uczelni ………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………..

🞎 **absolutorium**- należy przez to rozumieć zwyczajowe stwierdzenie zakończenia studiów wyższych bez uzyskania dyplomu (jako wpis w indeksie po zdaniu wszystkich egzaminów i dokonaniu zaliczeń wymaganych programem studiów) uzyskane nie wcześniej niż 24 miesięcy przed dniem przystąpienia do programu;

Proszę podać posiadany tytuł, datę ukończenia, adres Uczelni ………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………..

🞎 **realizacja nauki w szkole wyższej \*\* na ostatnim roku**

Proszę podać kierunek, datę podjęcia nauki na ostatni roku, adres Uczelni ………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………..

**\* szkoła wyższa**– należy przez to rozumieć publiczną lub niepubliczną szkołę wyższą utworzoną zgodnie z ustawą z dnia 27 lipca 2005roku Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z2012r. poz.572, z późn.zm.), a także szkołę wyższą i wyższe seminarium duchowne prowadzone przez Kościół Katolicki lub inne kościoły i związki wyznaniowe;

**\* \*nauka w szkole wyższej**– należy przez to rozumieć naukę w następujących formach edukacji na poziomie wyższym: studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie, studia podyplomowe lub doktoranckie prowadzone przez szkoły wyższe w systemie stacjonarnym (dziennym) lub niestacjonarnym (wieczorowym, zaocznym lub eksternistycznym, w tym również za pośrednictwem Internetu);

**5.Wykształcenie** (prosimy zakreślić odpowiednie pole):

🞎 średnie

🞎 policealne

🞎 wyższe

🞎 inne … proszę podać, jakie ……………………………………………………..

**6. Status na rynku pracy** (prosimy zakreślić odpowiednie pole):

🞎 nieaktywni zawodowo

🞎 poszukujący pracy niezatrudniona/y

🞎 poszukujący pracy zatrudniona/y

🞎 bezrobotni

🞎 niepracującą, niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy

🞎 nieprowadzącą innej działalności zarobkowej

🞎 inne, proszę podać jakie …………………………….

**7.Rejestracja w PUP (**prosimy zakreślić odpowiednie pole)**:**

🞎 niezarejestrowana/y w PUP

🞎 zarejestrowana/y w PUP

**8.Uczestnictwo w WTZ (**prosimy zakreślić odpowiednie pole)**:**

🞎 absolwenci WTZ (proszę podać datę) …………….

🞎 nie byli w WTZ

🞎 uczestnicy WTZ

**9.Udział w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON** (prosimy zakreślić odpowiednie pole)

🞎 nie biorę udziału w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON

🞎 biorę udział w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON

🞎 brałam/em udział w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

proszę wymienić tytuł projektu, okres realizacji, numer konkursu i cel programowy, Wnioskodawcę

**Oświadczam, że:**

**-jestem osobą niezatrudnioną,**

**- nie zgłosiłam / zgłosiłem wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej,**

**- nie prowadzącą działalności gospodarczej,**

**- nie jestem osobą ubezpieczoną w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS),**

**- zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy.**

**- w przypadku podjęcia zatrudnienia w trakcie trwania projektu zobowiązuję się do powiadomienia o tym fakcie w ciągu 7 dni roboczych koordynatora projektu oraz zobowiązuję się do niezwłocznego przesłania/ dostarczenia kopii umowy.**

**Ponadto oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. Projekcie, wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i zostałam/zostałem pouczona/pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.**

………………………………………………………………..

Data, **czytelny** Podpis Uczestnika/czki Projektu