|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer formularza rekrutacyjnego | | Data wpływu do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kościerzynie | | | | |
| Wypełnia realizator projektu | | | | | | |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  **o udział w projekcie systemowym pn.:**  **„Mój potencjał-moja szansa na samodzielne życie” w latach 2012-2013**  którego celem jest zwiększenie szans na zatrudnienie i podniesienie kompetencji społecznych osób usamodzielnianych i niepełnosprawnych zagrożonych wykluczeniem społecznym z terenu powiatu kościerskiego. | | | | | | |
| **Dane osobowe kandydata** | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | | |
| **Imię** |  | | | | | |
| **Płeć** | * kobieta * mężczyzna | | | | | |
| **Data i miejsce urodzenia** |  | | | | | |
| **Seria i Nr dowodu osobistego lub legitymacji uczniowskiej/studenckiej** |  | | **wydany/a przez** |  | | |
| **PESEL** |  | | | | | |
| **Dane do kontaktu** | | | | | | |
| **Nr telefonu** | stacjonarnego | | | | | |
| komórkowego | | | | | |
| **E-mail** |  | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | | | | | | |
| **Miejscowość** |  | | | | | |
| **Ulica** |  | | | | | |
| **Nr domu** |  | | **Nr lokalu** |  | | |
| **Kod pocztowy** |  | | **Poczta** |  | | |
| **Gmina** |  | | **Powiat** |  | | |
| **Województwo** |  | | | | | |
| **Wykształcenie/Kwalifikacje/Doświadczenie** | | | | | | |
| **Wykształcenie** | * podstawowe | | | | | |
| * gimnazjalne | | | | | |
| * zawodowe (profil) | | | | | |
| * średnie zawodowe (profil) | | | | | |
| * średnie (profil) | | | | | |
| * pomaturalne (profil) | | | | | |
| * wyższe (kierunek) | | | | | |
| **Ostatnio ukończona szkoła** | **Nazwa szkoły/uczelni** | | | | | **Rok ukończenia** |
|  | | | | |  |
| **Ukończone szkolenia/kursy** |  | | | | |  |
|  | | | | |  |
|  | | | | |  |
|  | | | | |  |
| **Zawód wyuczony** |  | | | | | |
| **Zawód wykonywany ostatnio** |  | | | | | |
| **Status na rynku pracy** | | | | | | |
| * osoba pozostająca bez zatrudnienia nie zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, * osoba pozostająca bez zatrudnienia zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy jako bezrobotna, * w tym długotrwale bezrobotny * osoba pozostająca bez zatrudnienia zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy jako poszukująca pracy, * osoba pracująca, | | | | | | |
| **Kryterium udziału w projekcie** | | | | | | |
| **Kryterium udziału w projekcie spełnia osoba, która przynależy do jednej z poniższych grup:**   * osoba niepełnosprawna z ważnym orzeczeniem w wieku od 18rż do 59rż kobieta i od 18rż do 64rż mężczyzna * osoba usamodzielniana w wieku od 17rż do 24rż, w tym: * wychowanka/ek placówki opiekuńczo-wychowawczej „Wesoła Gromadka” * wychowanka/ek rodziny zastępczej   **ponadto mieszka na terenie powiatu kościerskiego** | | | | | | |
| **Formy wsparcia oferowane w ramach projektu**  (proszę zaznaczyć formę wsparcia jaką jest Pan/Pani zainteresowany/a, jednocześnie informujemy, iż zaznaczone wsparcie nie jest równoznaczne z jego przyznaniem) | | | | | | **tak** |
| kurs komputerowy | | | | | |  |
| obsługa kas fiskalnych | | | | | |  |
| kurs języka angielskiego | | | | | |  |
| magazynier/ka z fakturowaniem | | | | | |  |
| operator sprzętu budowlanego (koparko ładowarki lub równiarki) | | | | | |  |
| kurs spawacza | | | | | |  |
| kurs księgowości (księgowość komputerowa) | | | | | |  |
| obsługa programu AUTO CAD | | | | | |  |
| prawo jazdy kat. C/E | | | | | |  |
| prawo jazdy kat. B | | | | | |  |
| operator ruchomych podestów | | | | | |  |
| ratownik WOPR+patent motorowodny | | | | | |  |
| inne szkolenie, proszę wpisać jakie  …………………………………………………………………………………………………….. | | | | | |  |
| **Uzupełnienie wykształcenie na poziomie:**  (proszę zaznaczyć, jeżeli jest Pan/Pani zainteresowany/a otrzymaniem dofinansowania do kontynuacji nauki na poziomie wskazanym poniżej) | | | | | | |
| podstawowym | | | | | |  |
| gimnazjalnym | | | | | |  |
| ponadgimnazjalnym | | | | | |  |
| wyższym | | | | | |  |
| **Informacje dodatkowe** | | | | | | |
| Dlaczego Pan/i chce wziąć udział w projekcie systemowym pn.: „Mój potencjał – moja szansa na samodzielne życie” | |  | | | | |
| Czy kiedykolwiek korzystał(a) Pan/Pani ze świadczeń pomocy społecznej? (proszę właściwe zaznaczyć) | | Ze świadczeń pieniężnych i/lub niepieniężnych z Miejskiego lub Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej | | |  | |
| Ze świadczeń, usług Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie (z PFRON, pomoc z tytułu kontynuacji nauki, inne) | | |  | |
| Nie korzystałam/em | | |  | |
| **Załączniki** | | | | | | |
| * **Kopia dowodu osobistego** * **Kopia ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (dotyczy tylko osób niepełnosprawnych) o ile Kandydat posiada** * **Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie Systemowym pn.: „Mój potencjał-moja szansa na samodzielne życie” na lata 2012-2013** * **Oświadczenie o miejscu zamieszkania na terenie powiatu kościerskiego** * **Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych** * **Oświadczenie o wyrażeniu zgody na publikowanie wizerunku** * **Formularz PEFS** | | | | | | |
| **Oświadczenia** | | | | | | |
| * Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kościerzynie (zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) dobrowolnie podanych danych osobowych, zbieranych na potrzeby Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (PEFS). Jednocześnie mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. * Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 ze zm.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. | | | | | | |

………………………… ……………………………………..

/Miejscowość i data/ /czytelny podpis osoby zainteresowanej/

**Formularz zgłoszeniowy należy dostarczyć osobiście lub drogą pocztową (w wersji papierowej) do sekretariatu (pok.18, I piętro) przy ul. Krasickiego 4 w Kościerzynie w okresie od dnia 14 stycznia do dnia 25 stycznia 2013 r. do godziny 1500**

Uwagi osób weryfikujących formularz **(nie wypełniać!)** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………