

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie realizowanym przez Fundację Pozytywne Inicjatywy w partnerstwie z: Fundacja Forum Aktywności Obywatelskiej, Stowarzyszenie „Aktywny Puck”, Puckie Hospicjum im. Św. Ojca Pio, Fundacja Centrum Integracji Społecznej w Pucku oraz Powiat Pucki (Powiatowy Urząd Pracy), pn. RPPM.06.01.01-22-0003/16-00 „System aktywizacji społeczno-zawodowej w powiecie puckim - AKTYWATOR”

Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Data urodzenia	
	5	Miejsce urodzenia	
	6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe
	7	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dane kontaktowe <i>adres kontaktowy (korespondencyjny)</i>	8	Ulica	
	9	Nr domu	
	10	Nr lokalu	
	11	Miejscowość	
	12	Obszar:	miejski/wiejski (niewłaściwe skreślić)
	13	Kod pocztowy	
	14	Województwo	
	15	Powiat	
	16	Telefon kontaktowy	
17	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		



1. Oświadczam, że jestem osobą niezatrudnioną i nie mam przeciwwskazań do pracy. Jednocześnie oświadczam, że jestem: (zaznaczyć odpowiednie pola)

- Osobą lub członkiem rodziny korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej
- Osobą niepełnosprawną (z orzeczeniem o niepełnosprawności)
- Członkiem rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, w której jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością,
- Osobą bezrobotną, zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pucku, zakwalifikowaną do III profilu pomocy,
- Osobą bierną zawodowo,
- Pozostając poza rynkiem pracy przez okres:
3-6 m-cy.....
6-12 m-cy.....
Powyżej 12 m-cy.....
- Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań,
- Osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa,
- Osobą zwolnioną z zakładu karnego
- Osobą uzależnioną od alkoholu lub innych środków odurzających
- Osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem do lat 7 lub osoby zależne
- Osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci

1. Deklaruję chęć udziału w indywidualnym doradztwie zawodowym oraz psychologicznym dzięki którym otrzymam możliwość odbycia kursu i stażu zawodowego odpowiedniego do posiadanych przeze mnie predyspozycji i kwalifikacji.

2. Deklaruję chęć udziału w szkoleniach:

BHP, Obsługa programów komputerowych, z podstaw przedsiębiorczości i sposobów aktywnego poszukiwania pracy i innych realizowanych w ramach projektu.

3. Deklaruję chęć udziału w kursach, dobranych indywidualnie w zależności do posiadanych przeze mnie preferencji oraz opinii doradcy zawodowego i psychologicznego, np.:

- Kadry i płace
- Podstawy księgowości
- Pracownik obsługi hotelu
- Szkolenie profesjonalnego sprzętania
- Przedstawiciel handlowy
- Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej
- Inne, np.:

4. Deklaruję chęć udziału w szkoleniach wolontariackich.

5. Oświadczam, że nie posiadam żadnego doświadczenia zawodowego.

6. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego postanowienia.

.....
Miejscowość

.....
data i podpis