

**Formularz rekrutacyjny
dla osób dorosłych z niepełnosprawnością
do projektu „LUS” lokalne usługi społeczne w powiecie konińskim
dofinansowany w ramach Wielkopolskiego Regionalnego
Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+)**

Wypełnienie formularza nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
Ten dokument to potwierdzenie chęci uczestnictwa w w/w projekcie.

Przy wybranej odpowiedzi należy postawić krzyżyk.

I. DANE OSOBOWE:

1. Imię i nazwisko

2. Płeć

Kobieta

Mężczyzna

3. Wiek w chwili przystąpienia do projektu.....

4. Data i miejsce ur. PESEL

5. Wykształcenie

niższe niż podstawowe

ponadgimnazjalne

podstawowe

policealne

gimnazjalne

wyższe

6. Status osoby na rynku pracy

osoba bierna zawodowo

osoba długotrwale bezrobotna

osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy

osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy

osoba pracująca: wykonywany zawód

miejsce pracy

status przedsiębiorstwa

7. Dane teleadresowe:

a) Województwo.....

b) Powiat

c) Gmina

d) Ulica lub miejscowość/numer domu

e) Kod pocztowy

f) Telefon

g) Adres email

II. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ:

rodzaj niepełnosprawności:

stopień niepełnosprawności:

III. PLANOWANY UDZIAŁ W WARSZTATACH ORAZ KONSULTACJACH

W ramach projektu w jestem zainteresowany/a udziałem w zajęciach:

- a) **Zajęcia aktywnej rehabilitacji**
 tak nie
- b) **Zajęcia arteterapii**
 tak nie
- c) **Zajęcia sportowo-rehabilitacyjne**
 tak nie
- d) **Indywidualne poradnictwo**
 fizjoterapeuta psycholog/coach/terapeuta
 pedagog specjalny inne.....
- e) **Wsparcie asystenta**
 tak nie
- f) **Warsztaty niezależnego życia**
 tak nie

IV. DLACZEGO CHCESZ WZIĄĆ UDZIAŁ W PROJEKCIE?

(pole konieczne do wypełnienia)

.....
.....
.....
.....

V. JESTEM OSOBĄ (możliwość zaznaczenia kilku odpowiedzi):

- należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia
- bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań
- z niepełnosprawnościami
- przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących
- przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
- żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu
- żyjącą w innej niekorzystnej sytuacji

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis uczestnika/czki projektu)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ramach Fundacji im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis uczestnika/czki projektu)