

Formularz rekrutacyjny dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością do projektu "Kształtowanie kompetencji miękkich jako zdolności dodatkowych cenionych przez pracodawców"

współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2019-2021.
Priorytet I „Osoby młode na rynku pracy” Działanie 1.4 Młodzież solidarna w działaniu.

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 Data i miejsce ur. PESEL

4. Wykształcenie

podstawowe

ponadgimnazjalne

gimnazjalne

wyższe

5. 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

jestem dzieckiem, uczę się

osoba pracująca: wykonywany zawód

miejsce pracy

status przedsiębiorstwa.....

6. Dane teleadresowe:

a) Województwo.....

b) Powiat

c) Gmina

d) Ulica lub miejscowość/numer domu

e) Kod pocztowy

f) Telefon

g) Adres email

7. Dane kontaktowe rodzica/opiekuna/ki

Imię i nazwisko.....

Tel.....

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) **Wsparcie indywidualne psychologa**

Tak

Nie

b) **Spotkania**

coachingowe

indywidualne

Tak

Nie

c) **Doradztwo zawodowe spotkania indywidualne**

Tak

Nie

d) **Warsztaty tematyczne związane z rozwojem kompetencji miękkich**

Tak

Nie

e) **Wsparcie asystenta**

Tak

Nie

IV. DLACZEGO CHCESZ WZIĄĆ UDZIAŁ W PROJEKcie? (pole konieczne do wypełnienia)

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

V. CZY TWÓJ DOCHÓD MIESIĘCZNY W TWOJEJ RODZINIE (WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE) NA JEDNEGO CZŁONKA PRZEKRACZA 771,00 ZŁ BRUTTO :

tak

nie

VI. JESTEM OSOBĄ :

	Tak	Nie	Odmawiam udzielenia odpowiedzi
należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia			
bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
z niepełnosprawnościami			
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

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



