

Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027

Priorytet FEPZ.06 Fundusze Europejskie na rzecz Aktywnego Pomorza Zachodniego

Działanie FEPZ.06.13 Aktywna Integracja w regionie, typ – 2

Projekt pn. "Dla nas miejsc pracy wciąż za mało – zwiększenie zdolności do zatrudnienia osób z niepełnosprawnością w Powiatowym Zakładzie Aktywności Zawodowej w Wałczu"

Nr umowy FEPZ.06.13-IP.01-0008/24

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. "Dla nas miejsc pracy wciąż za mało – zwiększenie zdolności do zatrudnienia osób z niepełnosprawnością w Powiatowym Zakładzie Aktywności Zawodowej w Wałczu" wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz powierzam do przetwarzania następujący zbiór danych osobowych:

Lp.	Nazwa	
1	Kraj	Polska
2	Rodzaj uczestnika	Indywidualny
3	Nazwa Instytucji	Nie dotyczy
4	Imię	
5	Nazwisko	
6	PESEL	
7	Płeć	
8	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
9	Wykształcenie	
10	Województwo	
11	Powiat	

12	Gmina	
13	Miejscowość	
14	Ulica	
15	Nr budynku	
16	Nr lokalu	
17	Kod pocztowy	
18	Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)	Nie dotyczy
19	Telefon kontaktowy	
20	Adres e-mail	
21	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
22	Data zakończenia udziału w projekcie	
23	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
24	Wykonywany zawód	
25	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)	
26	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
27	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
28	Rodzaj przyznanego wsparcia	
29	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
30	Data zakończenia udziału we wsparciu	
31	Data założenia działalności gospodarczej	

32	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)	1) NIE 2) TAK 3) ODMOWA PODANIA INFORMACJI
33	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)	1) NIE 2) TAK
34	Osoba z niepełnosprawnościami (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)	1) NIE 2) TAK
35	Stopień niepełnosprawności (<i>do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność</i>)	1) lekki 2) umiarkowany 3) znaczny
36	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)	1) NIE 2) TAK 3) ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Dodatkowe informacje na potrzeby rekrutacji:		
37	Motywacja do podnoszenia kompetencji * Zaznaczyć właściwe	1. Wysoka 2. Średnia 3. Niska
38	Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
39	W tym poziom kwalifikacji zawodowych:	<input type="checkbox"/> Niski <input type="checkbox"/> Wysoki
40	Miejsce zamieszkania na terenie wiejskim	1. Tak 2. Nie



Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie ?

Proszę wpisać w odpowiednim miejscu jakie?

- przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych
.....
- alternatywne formy materiałów
.....
- zapewnienie systemu wspomagającego
słyszenie:.....
- zapewnienie tłumacza języka migowego
.....
- specjalne wyżywienie:
.....
- inne
jakie?.....

Ja, niżej podpisany/-a, świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym do projektu” są zgodne z prawdą i aktualne.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika / Uczestniczki