**Formularz zgłoszeniowy**

**do kompleksowego programu aktywizacji oraz usług reintegracji społecznej i zawodowej w ramach projektu „Bliżej pracy - kompleksowe działania aktywizacji i integracji społecznej i zawodowej bezrobotnych klientów OPS Gminy Wierzbica”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE** | | | | | |
| **Imię (imiona)** | |  | | | |
| **Nazwisko** | |  | | | |
| **Nazwisko rodowe** | |  | | | |
| **Płeć \*** | | Kobieta | | Mężczyzna | |
| **Data i miejsce urodzenia** | |  | | | |
| **Pesel** | |  | | | |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** | |  | | | |
| **Wykształcenie** \* | | Niższe niż podstawowe | | | |
| Podstawowe | | | |
| Gimnazjalne | | | |
| Zasadnicze zawodowe | | | |
| Średnie | | | |
| Pomaturalne/policealne | | | |
| Wyższe: | | | |
| licencjat |  | | |
| mgr |  | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA / POBYTU ORAZ KONTAKT** | | | | | |
| **Ulica** | |  | | | |
| **Nr domu/ Nr lokalu** | |  | | | |
| **Miejscowość** | |  | | | |
| **Kod pocztowy** | |  | | | |
| **Województwo** | |  | | | |
| **Powiat/Gmina** | |  | | | |
| **Numer telefonu** | |  | | | |
| **E-mail** | |  | | | |
| **INFORMACJE DODATKOWE** | | | | | |
| **Status uczestnika na rynku pracy/ kryteria kwalifikowalności** | Zarejestrowany/a jako bezrobotny/a w PUP | | | |  |
| w tym długotrwale bezrobotna - zarejestrowana w PUP powyżej 12 mies. w ciągu ostatnich 24 mies.(bez staży i przygotowań zawod.) | | | |  |
| Osoba o niskich kwalifikacjach (posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie – wykształcenie ponadgimnazjalne) | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  |
| Osoba z niepełnosprawnościami |  |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących |  |
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu |  |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu |  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) |  |
| Kobieta pełniąca funkcje macierzyńskie i opiekuńcze |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy korzysta Pan/Pani z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym w Podprogramie 2015 | **TAK** | **NIE** |
|  |  |

***\* prosimy o zaznaczenie X właściwej odpowiedzi***

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku potrzebnych do realizacji kompleksowego programu aktywizacji oraz usług reintegracji społecznej i zawodowej w ramach projektu „Bliżej pracy kompleksowe działania aktywizacji i integracji społecznej i zawodowej bezrobotnych klientów OPS Gminy Wierzbica” (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r.(Dz. U. z 2016 r. poz.922).**

…................................................................

*czytelny podpis osoby zainteresowanej*

**Wnioskodawca zastrzega sobie prawo do wyboru uczestników spośród zgłoszonych kandydatów. Formularz zgłoszeniowy nie jest zobowiązaniem do udziału w projekcie wypełniającego formularz.**

…...............................................................

*czytelny podpis osoby zainteresowanej*