



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„Niepełnosprawni - pełnosprawni na rynku pracy”
UM/PW9/2025/3/O_LUBELSKI/11677**

Data wpływu formularza:	Podpis osoby przyjmującej formularz:
----------------------------------	---

I. DANE OSOBOWE:

IMIĘ I NAZWISKO	
DATA URODZENIA	
PESEL	
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
WIEK	
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne, średnie (Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane; Technikum) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (zasadnicza szkoła zawodowa/branżowa) <input type="checkbox"/> pomaturalne (Uzupełniająca liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniająca) <input type="checkbox"/> wyższe
STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny
RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	<input type="checkbox"/> Schorzenie narządu wzroku <input type="checkbox"/> Schorzenie narządu słuchu <input type="checkbox"/> Schorzenie narządu ruchu <input type="checkbox"/> Choroby psychiczne <input type="checkbox"/> Upośledzenie umysłowe <input type="checkbox"/> Ogólny stan zdrowia <input type="checkbox"/> Niepełnosprawność sprzężona <input type="checkbox"/> Autyzm <input type="checkbox"/> Inne jakie?.....



II. ADRES ZAMIESZKANIA:

ULICA		NR DOMU		NR LOKALU	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY		POCZTA	
POWIAT		WOJEWÓDZTWO			

III. ADRES DO KORESPONDENCJI *Wpisać, jeżeli jest inny niż zameldowania*

ULICA		NR DOMU		NR LOKALU	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY		POCZTA	
POWIAT		WOJEWÓDZTWO			

IV. DANE KONTAKTOWE

NUMER TELEFONU	
ADRES E-MAIL	

V. STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH

STATUS	TAK	NIE
Jestem osobą w wieku aktywności zawodowej , zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa lubelskiego .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą bezrobotną (tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą pracy), w tym:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy jako bezrobotna(y) (należy dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• zarejestrowaną (y) w ewidencji urzędu pracy jako osoba poszukująca pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Jestem osobą niezarejestrowaną (y) w ewidencji urzędu pracy jako bezrobotna, ale poszukuję pracy i jestem gotowa (y) do jej podjęcia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Jestem osobą bierną zawodowo <i>(Za osobę bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych, tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna; tj. nie pracowała, nie miała pracy i jej nie poszukiwała, nie pracowała poszukiwała pracy, ale nie była zdolna (gotowa) do jej podjęcia w ciągu ostatnich 2 tygodni bądź też nie pracuje i nie poszukuje pracy, ponieważ ma pracę załatwioną i oczekuje na jej rozpoczęcie w okresie dłuższym niż 3 miesiące lub do 3 miesięcy, ale nie była gotowa tej pracy podjąć).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą bez stażu pracy/doświadczenia zawodowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMACJE DODATKOWE

Jestem Uczestnikiem w Warsztacie Terapii Zajęciowej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem Uczestnikiem w Środowiskowym Domu Samopomocy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem mieszkańcem i/lub podopiecznym placówek innych niż WTZ lub ŚDS, finansowanych ze środków publicznych na podstawie odrębnych przepisów	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

VI. DANE UZUPEŁNIAJĄCE

Proszę określić **bariery** wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:

.....
.....

Proszę określić **specjalne wymagania** wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:

.....
.....



VII. OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Niepełnosprawni - pełnosprawni na rynku pracy”,
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Niepełnosprawni - pełnosprawni na rynku pracy” oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim,
- zostałem/am poinformowany/a o kolejnych formach wsparcia jakimi będę objęta/objęty w ramach udziału w projekcie „Niepełnosprawni - pełnosprawni na rynku pracy”,
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest finansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. pozostającą w niekorzystnej sytuacji społecznej oraz dotyczących stanu zdrowia,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Polską Fundację Rozwoju oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej,
- zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu programu,
- mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania,
- zobowiązuję się do przekazania Polskiej Fundacji Rozwoju informacji o podjęciu zatrudnienia lub założenia własnej działalności gospodarczej oraz dostarczenia Polskiej Fundacji Rozwoju kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenia z gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzającego prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie, jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie,
- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Niepełnosprawni - pełnosprawni na rynku pracy” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i przetwarzanie danych osobowych przez przekazane Polskiej Fundacji Rozwoju na potrzeby rekrutacji oraz realizacji projektu „Niepełnosprawni - pełnosprawni na rynku pracy” zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. 2016 poz. 922).
- zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w projekcie „Niepełnosprawni - pełnosprawni na rynku pracy”, a w przypadku rezygnacji z





Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Projekt „Niepełnosprawni - pełnosprawni na rynku pracy”
finansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie
Realizatora Projektu,

- zobowiązuję się do informowania Realizatora Projektu o każdorazowej zmianie danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularz zgłoszeniowy projektu.

DATA I MIEJSCOWOŚĆ:

CZYTELNY PODPIS:

.....

.....



Polska Fundacja Rozwoju

Projekt „Niepełnosprawni - pełnosprawni na rynku pracy”
finansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej
oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych w ramach konkursu nr 1/2024 pn. „Wspieramy aktywność”