



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
Oś priorytetowa 9 Włączenie społeczne, Działanie 9.1 Aktywna integracja, Poddziałanie 9.1.4 Aktywna integracja – ZIT AW

Deklaracja uczestnictwa w projekcie

„Szansa na nowe życie”

Wypełnioną ankietę - kwestionariusz prosimy przekazać pocztą lub dostarczyć osobiście pod adresem:

Fundacja „Wałbrzych 2000”
ul. Wrocławska 53, 58-309 Wałbrzych
tel. 74 843 - 45 – 62,
e-mail biuro@walbrzych2000.pl

Stowarzyszenie Dzieci i Rodzin Zasadniczej Szkoły
Zawodowej Specjalnej
Ul. Mickiewicza 24, 58-300 Wałbrzych



Fundacja
Wałbrzych 2000

Lider

Fundacja
Wałbrzych 2000



Partner

Stowarzyszenie Dzieci
i Rodzin Zasadniczej Szkoły Zawodowej Specjalnej



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY
ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
Oś priorytetowa 9 Włączenie społeczne, Działanie 9.1 Aktywna integracja, Poddziałanie 9.1.4 Aktywna integracja – ZIT AW

Jeżeli jest Pan/Pani zainteresowany/a udziałem w projekcie „Szansa na nowe życie”, prosimy o zapoznanie się z informacjami umieszczonymi poniżej oraz wypełnienie *Deklaracji uczestnictwa w projekcie*, której dokładne i rzetelne informacje ułatwią proces rekrutacji.

Projekt „Szansa na nowe życie” – adresowany jest do mieszkańców powiatów wałbrzyskiego ziemskiego i grodzkiego w wieku 18-65 lat, pozostających bez zatrudnienia lub pracujących w ZAZ w zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem, chcących zdobyć pracę.

Warunkiem udziału w projekcie jest wypełnienie *Deklaracji uczestnictwa w projekcie*, spełnienie wymagań formalnych oraz pozytywne przejście procesu rekrutacji.

Oświadczenie

Ja ur. w

jestem zainteresowany/a udziałem w projekcie „Szansa na nowe życie”.

Jednocześnie oświadczam, że:

- zapoznałem /am się z warunkami udziału w projekcie,
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Szansa na nowe życie” uzyskał dofinansowanie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
- wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym,
- mam świadomość, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie, jestem zobowiązany/a do uczestnictwa w proponowanych formach wsparcia, a rezygnacja z nieuzasadnionych przyczyn, skutkować będzie koniecznością zwrotu przeze mnie kosztów mojego udziału w projekcie,
- wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych w ramach bazy danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 oraz dalszego powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020. W związku z powyższym mam świadomość celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.

.....
(Miejsowość , data)

.....
(Czytelny podpis)



Szansa na
nowe życie



Fundacja
Wałbrzych 2000

Lider

Fundacja
Wałbrzych 2000



Partner

Stowarzyszenie Dzieci
i Rodzin Zasadniczej Szkoły Zawodowej Specjalnej



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
Oś priorytetowa 9 Włączenie społeczne, Działanie 9.1 Aktywna integracja, Poddziałanie 9.1.4 Aktywna integracja – ZIT AW

K W E S T I O N A R I U S Z

(prosimy o czytelne wypełnienie)

I. DANE OGÓLNE

Płeć

Imię/ona Nazwisko

PESEL Data i miejsce urodzenia

Imiona rodziców: matki ojca

Adres zamieszkania

Miejscowość Kod pocztowy

Ulica, nr Powiat

Tel. kontaktowy e-mail

Liczba dzieci na utrzymaniu

Sytuacja gospodarstwa domowego (dochód na 1 członka rodziny).....

Niepełnosprawność

- ☐ jestem osobą niepełnosprawną
- ☐ w stopniu lekkim
 - ☐ w stopniu umiarkowanym
 - ☐ w stopniu znacznym

II .WYKSZTAŁCENIE

Poziom dotychczasowego wykształcenia:

☐ Podstawowe ☐ Średnie (ogólne, zawodowe) ☐

☐ Zawodowe ☐ Wyższe(licencjat, magisterskie) ☐

1. nazwa szkoły

- kierunek kształcenia

- zawód wyuczony w systemie szkolnym

- uzyskany dyplom/tytuł Data ukończ.

2. Ukończone kursy/ szkolenia (daty):

.....



Fundacja
Wałbrzych 2000

Lider

Fundacja
Wałbrzych 2000



Partner

Stowarzyszenie Dzieci
i Rodzin Zasadniczej Szkoły Zawodowej Specjalnej



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
Oś priorytetowa 9 Włączenie społeczne, Działanie 9.1 Aktywna integracja, Poddziałanie 9.1.4 Aktywna integracja – ZIT AW

III. SYTUACJA ZAWODOWA

- Status na rynku pracy

☐ oba bezrobotna (1.osoba zarejestrowana w PUP lub 2.pozostająca bez pracy i gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia)

☐ oba bierna zawodowo - nie pracuje i nie jest bezrobotna, np. studenci studiów stacjonarnych, osoby na urlopie wychowawczym

☐ oba długotrwale bezrobotna – osoba bezrobotna ponad 12 miesięcy

☐ osoba zatrudniona w ZAZ

- **Ostatnie miejsce zatrudnienia**

.....
(nazwa pracodawcy, miejscowość, stanowisko)

- Czas zatrudnienia : data (od) (do)

-Data ostatniej rejestracji w Urzędzie Pracy.....

- Czy jest Pan/Pani aktualnie zarejestrowana w Urzędzie pracy?

- Czy jest Pan/Pani gotowy/a do podjęcia pracy w ZAZ lub na otwartym rynku pracy?.....

IV. CZYM KIEROWAŁEM/AM SIĘ , DECYDUJĄC SIĘ NA UDZIAŁ W PROJEKCIE ?

Niniejszym Oświadczam, że dane zawarte w Deklaracji uczestnictwa w projekcie są zgodne z prawdą.

.....
(Miejscowość , data)

.....
(Czytelny podpis)

Dziękujemy za wypełnienie Deklaracji uczestnictwa w projekcie i życzymy powodzenia w procesie rekrutacji!

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacji projektu „Wbrew przeciwnościom – aktywni na rynku pracy” zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002r Nr 101, poz,926 z późn. zm.).

.....
(Miejscowość , data)

.....
(Czytelny podpis)



Partner

Stowarzyszenie Dzieci
i Rodzin Zasadniczej Szkoły Zawodowej Specjalnej