

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie realizowanym przez LGD Małe Morze w partnerstwie z Powiatem Puckim (PCPR/PUP) i Szpitalem Puckim Sp. z o. o., pt. „CIS Puck – stawiamy na rozwój – edycja II”

<b>Dane uczestnika</b>	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Data urodzenia	
	5	Miejsce urodzenia	
	6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe
	7	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Dane kontaktowe adres kontaktowy (korespondencyjny)</b>	8	Ulica	
	9	Nr domu	
	10	Nr lokalu	
	11	Miejscowość	
	12	Obszar:	miejski/wiejski (niewłaściwe skreślić )
	13	Kod pocztowy	
	14	Województwo	
	15	Powiat	
	16	Telefon kontaktowy	
	17	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

1. Oświadczam, że jestem osobą niezatrudnioną i nie mam przeciwwskazań do pracy. Jednocześnie oświadczam, że jestem: (zaznaczyć odpowiednie pola) :

Osobą lub członkiem rodziny korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej,

- Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia,
- osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) – proszę podać.....
- Osobą niepełnosprawną (z orzeczeniem o niepełnosprawności),
- Członkiem rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, w której jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością,
- Osobą bezrobotną, zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pucku,
- Osobą bierną zawodowo,
- Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań,
- Ilość dzieci w rodzinie.....
- 2.** Deklaruję chęć udziału w indywidualnym doradztwie zawodowym oraz psychologicznym, dzięki którym otrzymam możliwość odbycia kursu i stażu zawodowego odpowiedniego do posiadanych przeze mnie predyspozycji i kwalifikacji.
- 3.** Deklaruję chęć objęcia mnie wsparciem dodatkowym prawnika, mediatora oraz terapeuty rodzinnego.
- 4.** Deklaruję chęć pomocy Asystenta rodziny/animatora środowiskowego.
- 5.** Deklaruję chęć objęcia mnie wsparciem pracownika socjalnego w uzyskaniu pomocy, pobudzaniu społecznej aktywności oraz rozwiązywaniu życiowych spraw.
- 6.** Deklaruję chęć udziału w szkoleniach:  
szkolenia komputerowe, szkolenia z zakresu nabywania, podwyższania lub dostosowania kompetencji i kwalifikacji niezbędnych na rynku pracy innych realizowanych w ramach projektu.
- 7.** Deklaruję chęć udziału w kursach, podnoszących kwalifikacje zawodowe, dobranych indywidualnie w zależności do posiadanych przeze mnie preferencji oraz opinii doradcy zawodowego i psychologicznego, np.:
- Magazynier z obsługą wózków widłowych
- Opiekunka w żłobku
- Sprzedawca z obsługą kas fiskalnych
- Inne, np.: .....
- warsztaty
- 8.** Deklaruję chęć udziału w warsztatach w pracowni poligraficznej organizowanych przez CIS.
- 9.** Deklaruję chęć udziału w 3 miesięcznym stażu (dotyczy osób biernych zawodowo, 40 godzin tygodniowo/ 8 godzin dziennie) u pracodawcy indywidualnie wybranego przez Centrum Integracji Społecznej w celu umożliwienia mi zdobycia doświadczenia zawodowego oraz pracy.
- 10.** Oświadczam, że posiadam prawo do: (zaznaczyć odpowiednie pola)
- Zasiłku dla bezrobotnych
- Świadczenia przedemerytalnego
- Zasiłku przedemerytalnego
- Renty strukturalnej
- Renty z tytułu niezdolności do pracy
- Emerytury
- Nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego
- Zasiłku stałego MOPS/GOPS

.....  
Miejscowość.....  
data i podpis