

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”

Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Data urodzenia	
	5	Miejsce urodzenia	
	6	Wykształcenie	☐ Niższe niż podstawowe ☐ Podstawowe ☐ Gimnazjalne ☐ Ponadgimnazjalne ☐ Średnie ☐ Policealne ☐ Wyższe
	7	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	☐ TAK ☐ NIE
Dane kontaktowe <i>adres kontaktowy</i> <i>(korespondencyjny)</i>	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