

ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W PROCESIE REKRUTACJI

w projekcie systemowym

„Program wsparcia społeczno – zawodowego
osób opuszczających placówki opiekuńczo – wychowawcze i rodziny zastępcze
oraz osób niepełnosprawnych z powiatu opolskiego”,

realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Opolu Lubelskim z siedzibą w Poniatowej
w 2014 roku

ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Ja, niżej podpisana/y,,
(Imię i Nazwisko)

zam.,
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

oświadczam, iż zgłaszam chęć udziału w 2014r. w projekcie systemowym:

„Program wsparcia społeczno – zawodowego osób opuszczających placówki opiekuńczo – wychowawcze i rodziny zastępcze oraz osób niepełnosprawnych z powiatu opolskiego”, realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Opolu Lubelskim z siedzibą w Poniatowej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII, Poddziałanie 7.1.2;

oświadczam, iż spełniam następujące kryteria:

- **korzystam ze świadczeń pomocy społecznej** (proszę zaznaczyć właściwe):

- tak,
 nie

w tym, ze świadczeń PCPR w Opolu Lubelskim z siedzibą w Poniatowej: (proszę zaznaczyć właściwą kategorię lub kategorie):

- złożyłem /-am/ wnioszek o dofinansowanie ze środków PFRON,
 korzystam ze wsparcia informacyjnego,

- inne, jakie

- **mam lat** (proszę wpisać swój wiek),

- **wymagam pomocy ze strony opiekuna na pobycie rehabilitacyjno – szkoleniowym:**

- tak, z uwagi na
 nie;



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



- **mój status na rynku pracy** (proszę zaznaczyć 1 właściwą kategorię):
 - nie pracuję – jestem zarejestrowana/-y w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna,
 - nie pracuję – jestem zarejestrowana/-y w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba poszukująca pracy,
 - nie pracuję – nie jestem zarejestrowana/-y w Powiatowym Urzędzie Pracy,
 - pracuję lub prowadzę własną działalność gospodarczą,

- **posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne***(proszę zaznaczyć właściwe):
 - znaczny,
 - umiarkowany,
 - lekki,
 - inne, jakie.....

- **po raz pierwszy ubiegam się o uczestnictwo w projekcie systemowym:** (proszę zaznaczyć właściwą kategorię, w przypadku udziału w projekcie systemowym proszę podkreślić rok lub lata):
 - tak,
 - nie, (byłem/-am uczestnikiem projektu w roku 2008)
 (byłem/-am uczestnikiem projektu w roku 2009)
 (byłem/-am uczestnikiem projektu w roku 2010),
 (byłem/-am uczestnikiem projektu w roku 2011),
 (byłem/-am uczestnikiem projektu w roku 2012),
 (byłem/-am uczestnikiem projektu w roku 2013),

oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w danych osobowych do celów procesu rekrutacji do projektu „Program wsparcia społeczno – zawodowego osób opuszczających placówki opiekuńczo – wychowawcze i rodziny zastępcze oraz osób niepełnosprawnych z powiatu opolskiego”, zostałem/-am poinformowany/-a, że podanie danych jest dobrowolne oraz mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania – zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).

.....
 (data i czytelny podpis osoby niepełnosprawnej)

*zgodne z ustawą z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011r. Nr 127 poz. 721 z późniejszymi zmianami).

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie.
2. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o figurowaniu Pana/i w rejestrze osób bezrobotnych /poszukujących pracy/ lub oświadczenie własne o nie figurowaniu w rejestrze Powiatowego Urzędu Pracy, w przypadku osób zatrudnionych zaświadczenie z miejsca pracy o zatrudnieniu.
3. Kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego.



KAPITAŁ LUDZKI
 NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
 EUROPEJSKI
 FUNDUSZ SPOŁECZNY

