

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
(Od)Ważni na starcie!

Tytuł projektu	(Od)Ważni na starcie!
Program pilotażowy	Absolwent
Beneficjent	Fundacja "Zielony Słoń"

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE BIAŁE POLA

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU						
Imię				Nazwisko		
Data urodzenia				Płeć	<input type="checkbox"/>	Kobieta
PESEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
MIEJSCE ZAMIESZKANIA¹						
Ulica				Nr domu	<input type="text"/>	Nr lokalu
Kod pocztowy				Miejscowość		
Województwo				Powiat		
Gmina				Tel. kontaktowy		
Adres e-mail						
STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU				NALEŻY ZAZNACZYĆ ODOWIEDNIE POLE		
Oświadczam, że jestem osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności²: Należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności.				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez pracy: W przypadku osób zarejestrowanych w ewidencji urzędów pracy należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status.				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Pozostają bez pracy od		

¹ Zgodnie z art. 25. Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu

² o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn.zm)



Projekt finansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

<p>Oświadczam, że jestem osobą posiadającą wykształcenie wyższe (maksymalnie 60mcy od ukończenia studiów):</p> <p>Należy dołączyć dyplom/zaświadczenie z uczelni o ukończeniu studiów wyższych.</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą realizującą ostatni rok nauki w szkole wyższej:</p> <p>Należy dołączyć zaświadczenie z uczelni z informacją o posiadaniu statusu studenta ostatniego roku nauki w szkole wyższej</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Oświadczam, że nie jestem osobą objętą tymi samymi działaniami aktywizacyjnymi w ramach innych zadań lub projektów finansowych ze środków PFRON realizowanych w tym samym czasie (w tym za pośrednictwem samorządu województwa lub samorządu powiatowego).</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Jestem zainteresowana/y udziałem w szkoleniu:</p>	<p>z jakiej tematyki, zakresu?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>..</p>

Formularz potrzeb Osób Niepełnosprawnych:

Ankiety uzupełniają **wszyscy Kandydaci/tki z niepełnosprawnościami** na Uczestników/czki Projektu
“(Od)Ważni na starcie!”

Pyt. 1. Czy w przypadku uczestnictwa w projekcie **“(Od)Ważni na starcie!”** będą Panu/Pani potrzebne dodatkowe usprawnienia? *Proszę przy każdym z niżej wymienionych usprawnień zaznaczyć odpowiedź TAK lub NIE.*

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Alternatywne formy materiałów szkoleniowych/ pomocniczych | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Specjalne wyżywienie | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Inne usprawnienia/potrzeby | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |



Projekt finansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Pyt. 2. W przypadku zaznaczenia w pytaniu 1 odpowiedzi „TAK” proszę o dokładne wskazanie potrzeb dodatkowego usprawnienia w ramach realizacji projektu “(Od)Ważni na starcie!”

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, iż:

- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu – Fundację „Zielony Słoń” o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status)
- Zostałem/em poinformowany/ny, że projekt jest współfinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach programu pilotażowego „Absolwent”
- Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie/potwierdzenia prowadzenia działalności gospodarczej, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i po ukończeniu udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane oraz dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Miejscowość, dnia

CZYTELNY podpis kandydata

