



Załącznik 4 do Regulaminu rekrutacji

DEKLARACJA

udziału w projekcie

„Jestem niepełnosprawny i chcę pracować – aktywizacja zawodowa szansą na samodzielność”
w ramach działania 7.4 „Niepełnosprawni na rynku pracy” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Uzupełnia kandydat/-ka na uczestnika/-czkę projektu			
I. DANE OSOBOWE			
1	Imię pierwsze i drugie		
2	Nazwisko		
3	Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIETA	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
5	PESEL		
6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> PODSTAWOWE	<input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE
		<input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE	<input type="checkbox"/> POMATURALNE
		<input type="checkbox"/> WYŻSZE	
7	Opieka nad dziećmi do 7 lat lub osobą zależną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
II. DANE TELEADRESOWE			
1	Ulica		
2	Nr domu		
3	Nr lokalu		
4	Miejscowość		
5	Obszar	<input type="checkbox"/> WIEJSKI	<input type="checkbox"/> MIEJSKI
6	Kod pocztowy		
7	Powiat		
8	Województwo		
9	Telefon stacjonarny		
10	Telefon kontaktowy		
11	Adres poczty Elektronicznej (e-mail)		

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis kandydata na uczestnika projektu

projekt



partnerzy





III. DANE DODATKOWE			
1	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> BEZROBOTNY/-A ¹	<input type="checkbox"/> NIEAKTYWNY/-A ZAWODOWO ²
2	W przypadku osoby bezrobotnej	<input type="checkbox"/> OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
3	W przypadku osób nieaktywnych zawodowo	<input type="checkbox"/> OSOBA UCZĄCA SIĘ LUB KSZTAŁCĄCA SIĘ	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis kandydata na uczestnika projektu

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie pt. „**Jestem niepełnosprawny i chcę pracować – aktywizacja zawodowa szansą na samodzielność**”, realizowanym przez GTW Project sp. z o.o. w partnerstwie z Fundacją im. Hetmana Jana Tarnowskiego w Tarnowie oraz Powiatowym Urzędem Pracy w Tarnowie.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis kandydata na uczestnika projektu

2. Zostałem/-am poinformowany/-a, iż projekt jest współfinansowany z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i realizowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Działanie 7.4 „Niepełnosprawni na rynku pracy”.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis kandydata na uczestnika projektu

3. Oświadczam, iż jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis kandydata na uczestnika projektu

¹ Osoba zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy jako bezrobotna

² Osoba niepracująca, niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy jako bezrobotna lub zarejestrowana jako osoba poszukująca pracy.

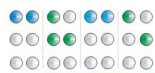


Uzupełnia pracownik projektu			
IV. DANE DODATKOWE			
1	Rodzaj przyznanego wsparcia	<input type="checkbox"/> PORADNICTWO ZAWODOWE	<input type="checkbox"/> PORADNICTWO PSYCHOLOGICZNE
		<input type="checkbox"/> SZKOLENIA Z ZAKRESU NABYWANIA KOMPETENCJI KLUCZOWYCH	<input type="checkbox"/> SZKOLENIE ZAWODOWE
		<input type="checkbox"/> STAŻ ZAWODOWY	
2	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
3	Data zakończenia udziału w projekcie		
4	Zakończenie udziału w projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką wsparcia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5	Powód rezygnacji		

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis pracownika projektu

projekt



JESTEM niepełnosprawny
i CHCĘ pracować

aktywizacja zawodowa szansą na samodzielność

partnerzy

