POWIATOWY URZĄD PRACY
W BĘDZINIE

PCPR
POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

DATA WPŁYWU	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie pilotażowym „Start w dorosłość", realizowanym ze środków rezerwy Funduszu Pracy

UPRZEJMIE PROSIMY O WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH NIEZACIEMNIONYCH RUBRYK			
NAZWISKO		IMIĘ (IMIONA)	
DATA URODZENIA		MIEJSCE URODZENIA	
PESEL		WIEK	
ADRES ZAMIESZKANIA			
KOD POCZTOWY	_	MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA		NR DOMU	NR LOKALU
TEL KONTAKTOWY		E-MAIL	
ADRES DO KORESPONDENCJI (JEŚLI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMIESZKANIA)			
KOD POCZTOWY	_	MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA		NR DOMU	NR LOKALU

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

JA, NIŻEJ PODPISANY/A …….. DEKLARUJĘ SWÓJ UDZIAŁ W PROJEKCIE PILOTAŻOWYM „START W DOROSŁOŚĆ" I WYRAŻAM ZGODĘ NA PODDANIE SIĘ ŚCIEŻCE DZIAŁAŃ ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ PROJEKTU, W TYM NA POŚREDNICTWO ZAWODOWE, PORADNICTWO I WSPARCIE SPECJALISTYCZNE (GRUPOWE I INDYWIDUALNE ZAJĘCIA Z DORADCĄ ZAWODOWYM I PSYCHOLOGIEM) ORAZ UCZESTNICTWO W INSTRUMENCIE POD NAZWĄ TRENING ZAWODOWY

OŚWIADCZENIA

- OŚWIADCZAM, ŻE DANE OSOBOWE ZAWARTE W FORMULARZU ZGŁOSZENIOWYM SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ.
- OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM/AM SIĘ Z ZASADAMI PROJEKTU PILOTAŻOWEGO „START W DOROSŁOŚĆ".
- OŚWIADCZAM, ŻE SPEŁNIAM KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI UPRAWNIAJĄCE DO UDZIAŁU W PROJEKCIE.

KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI DO PROJEKTU (WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ X)

☐ JESTEM OSOBĄ ZAREJESTROWANĄ W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W BĘDZINIE JAKO OSOBA BEZROBOTNA

☐ JESTEM OSOBĄ ZAREJESTROWANĄ W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W BĘDZINIE JAKO OSOBA POSZUKUJĄCA PRACY

☐	JESTEM OSOBĄ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ
☐	JESTEM OSOBĄ Z PIECZY ZASTĘPCZEJ
☐	JESTEM OSOBĄ DO 30 ROKU ŻYCIA (DO DNIA POPRZEDZAJĄCEGO 30 URODZINY)
☐	JESTEM OSOBĄ DŁUGOTRWALE BEZROBOTNĄ (TJ. POZOSTAJĄCĄ W REJESTRZE NIEPRZERWANIE MINIMUM 6 M-CY W PRZYPADKU OSÓB <25 LAT LUB MINIMUM 12 M-CY W PRZYPADKU OSÓB 25-30 LAT)
☐	JESTEM OSOBĄ POSIADAJĄCĄ CO NAJMNIEJ JEDNO DZIECKO DO 6. ROKU ŻYCIA LUB CO NAJMNIEJ JEDNO DZIECKO NIEPEŁNOSPRAWNE DO 18. ROKU ŻYCIA.
☐	INNE (DOTYCZY OSÓB BEZROBOTNYCH LUB POSZUKUJĄCYCH PRACY ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM NP. W WYNIKU DZIEDZICZONEGO BEZROBOCIA, UBÓSTWA, UZALEŻNIEŃ ITP.) JAKIE?.....

…… (MIEJSCOWOŚĆ I DATA)

…… (PODPIS KANDYDATA/KANDYDATKI)