Projekt ***„Uwierzyć w siebie – aktywna integracja osób przebywających w rodzinach zastępczych i je opuszczających”*** realizowany przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Toruniu na podstawie Umowy nr *UDA-POKL.07.01.02-04-021/09-07*zawartej z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Toruniu, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej.

***Program Operacyjny Kapitał Ludzki***

***Priorytet VII.*** *Promocja integracji społecznej.*

***Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji***

***Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie.***

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**- „AMAZONKI” -**

PROGRAM KOREKCYJNO - EDUKACYJNY

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ** | |
| **Indywidualny numer zgłoszeniowy** |  |
| **Podpis osoby przyjmującej dokumenty** |  |

1. Imię/imiona: ..……………………………………………………………..………………….

2. Nazwisko: ……………………………………………………………………………………

3. Data urodzenia: …………………………… miejsce urodzenia: …………………………….

4. Płeć: Kobieta

5. PESEL:



6. Adres zameldowania:

Ulica………………………………………………………………………………………….

Nr domu…………… nr mieszkania……………… kod pocztowy…………………….........

Miejscowość………………………………………………………………………………….

Powiat……………………………………….. województwo………………………………..

Miasto Wieś



7. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zameldowania):

Ulica………………………………………………………………………………………….

Nr domu…………… nr mieszkania…………………. kod pocztowy……………………....

Miejscowość………………………………………………………………………………….

8. Telefon: stacjonarny…………..……………… komórkowy……………………………….

9. Adres e-mali…………………………………………………………………………………

10. Opieka nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną: TAK NIE



11. Osoba pozostająca bez zatrudnienia (nieaktywna zawodowo lub zarejestrowana jako bezrobotna lub poszukująca pracy) TAK NIE



12. Status: Bezrobotna Poszukująca pracy Nieaktywna zawodowo



13. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:

- niepełnosprawność w stopniu lekkim/częściowa niezdolność do pracy



- niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym/całkowita niezdolność do pracy



- niepełnosprawność w stopniu znacznym/całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji



Symbol przyczyny niepełnosprawności: ………………………………………………….………………..

Organ wydający orzeczenie: ………………………………………………………………………………………...………………………Data ważności orzeczenia:…………………………………………………………………………..………

Inne:…………………..………………………………………………………………………………………

14. Wykształcenie (jeśli było to wykształcenie realizowane w szkole specjalnej proszę wpisać obok literę „S”):

15. Posiadam kwalifikacje zawodowe

NIE



TAK ( proszę wypisać jakie) ……………………………………………………..



………………………………………………………

………………………………………………………

16. Jestem osoba bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Toruniu powyżej 12 miesięcy:

TAK NIE



- Brak



- Podstawowe ukończone



- Gimnazjalne ukończone



- Średnie (ponadgimnazjalne)



- zasadnicza zawodowa



- liceum



- technikum



- Pomaturalne



- Wyższe



**W RAMACH PROJEKTU JESTEM ZAINTERESOWANA:**

**-** udziałem w grupowych i indywidualnych zajęciach z doradcą zawodowym ;

**-** uczestnictwem w warsztatach kompetencji społecznych;

- udziałem w formach wsparcia : terapeutycznego oraz psychologicznego / zaj. grupowe i indywidualne/;

- udziałem w szkoleniu ogólnym przygotowującym do prac w administracji;

- udziałem w Kursie Zawodowym Specjalistycznym dla asystenta osoby niepełnosprawnej;

**-** uczestnictwem w turnusie rehabilitacyjnym / 14 dni pobytowych -tereny nadmorskie/ I poł. IX.2014 r.;

TAK NIE



**Oświadczam, że:**

* powyższe informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą,
* zapoznałam się z „*Regulaminem udziału i rekrutacji projektu”* oraz „*Regulaminem*

*organizacji stażu zawodowego”* i akceptuję jego warunki.

………………………………………..…..

*Czytelny podpis osoby składającej formularz*

**Przyjmuję do wiadomości, że**

* dane zawarte w niniejszym Formularzu mogą być weryfikowane przez Beneficjenta oraz inne instytucje zaangażowane we wdrażanie POKL,
* jestem świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej ze składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
* przedłożenie nieprawdziwego oświadczenia/zaświadczenia lub podanie danych   
  w Formularzu rekrutacyjnym niezgodnych ze stanem faktycznym będzie skutkowało wykluczeniem z projektu oraz zostanie potraktowane, jako próba wyłudzenia środków finansowych i będzie podlegać powiadomieniu właściwych organów ścigania.

………………………………………..

Czytelny podpis Uczestnika projektu

**Wyrażam zgodę na:**

* gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 , ze zm.). Dane te wprowadzane są do systemu PEFS, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych. W związku z powyższym mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania,
* udział w badaniu ankietowym związanym z udziałem w projekcie,
* wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji   
  i promocji projektu pn.: *„Uwierzyć w siebie – aktywna integracja osób przebywających w rodzinach zastępczych i je opuszczających” EDYCJA 2014*  do celów monitoringu oraz ewaluacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oraz na ich publikację na tablicy ogłoszeń Biura Projektu PCPR oraz stronie BIP PCPR TORUŃ, (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.),
* upublicznienie wizerunku na stronie BIP PCPR TORUŃ i w publikacjach.

………………………………………..

Czytelny podpis Uczestnika projektu