*Załącznik nr R-1*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY uczestnika/uczestniczki do projektu**

**„akcja aktywizacja”**

(proszę wypełnić przez wstawienie znaku „X”, bądź uzupełnienie treści)

1. **DANE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **3.** |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

*Nazwisko Imię Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **5a.** |  |  | **5b.** |  |  |  | **5c.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Miejsce urodzenia Płeć (M, K) Wiek (pełne lata) PESEL*

**6. Wykształcenie:** (Proszę wstawić znak **X** przy wybranej pozycji)

□ niższe niż podstawowe □ podstawowe □ gimnazjalne □ ponadgimnazjalne □ policealne □ wyższe

1. **ADRES ZAMIESZKANIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Miejscowość Ulica Nr budynku Nr lokalu*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8.** |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Kod pocztowy Województwo Powiat*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Gmina*

1. **DANE KONTAKTOWE** (obowiązkowo)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Nr telefonu Email*

1. **DANE DODATKOWE**
2. Czy jest Pan/Pani:

osobą lub rodziną korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

□ tak □ nie

osobą lub rodziną spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

□ tak □ nie

osobą korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ).

□ tak □ nie

1. **FORMY WSPARCIA REALIZOWANE W RAMACH PROJEKTU** (przy wybranej formie należy wstawić znak „**X**” w odpowiednim kwadracie):
2. Ścieżka wsparcia obowiązkowa dla wszystkich Uczestników/Uczestniczek Projektu:

□ praca socjalna w środowisku, w ramach Organizowania Społeczności Lokalnej

□ aktywizacja społeczna

□ aktywizacja zawodowa w tym:

□ doradztwo zawodowe i pośrednictwo pracy

□ kursy zawodowe (proszę zaznaczyć „**x**” kurs, którym jest Pan/Pani zainteresowany/a)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa kursu*** |  |
| ***1.*** | *Krawcowa (kurs kroju i szycia) z elementami przedsiębiorczości* |  |
| ***2.*** | *Kucharz / barista z elementami piekarnictwa lub cukiernictwa* |  |
| ***3.*** | *Kurs wizażu i stylizacji* |  |
| ***4.*** | *Profesjonalny sprzedawca/magazynier z obsługą kasy fiskalnej i podstawami języka angielskiego* |  |
| ***5.*** | *Obsługi komputera z certyfikatem* |  |
| ***6.*** | *Obsługa wózków jezdniowych podnośnikowych z mechanicznym napędem podnoszenia* |  |
| ***7.*** | *Fryzjer / barber (stylista brody)* |  |
| ***8.*** | *Pizzaiolo drink – nauka przygotowywania koktajli owocowo-mlecznych, bezalkoholowych, prozdrowotnych* |  |
| ***9.*** | *Florysta, pracownik gospodarczy z elementami pielęgnacji terenów zielonych* |  |
| ***10.*** | *Opiekun osób zależnych, starszych i niepełnosprawnych + siostra PCK* |  |
| ***11.*** | *Obsługa urządzeń sterylizujących z uprawnieniami sanitarno-epidemiologicznymi* |  |
| ***12.*** | *Inne, jakie?:……………………………………………………………………………………………………* |  |

□ staż (3 lub 6-miesięczny)

1. **Oświadczam**, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wybranym kursie □ tak □ nie □ nie dotyczy
2. Jakich korzyści oczekuje Pan(i) po uczestnictwie w Projekcie(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

□ przyczyni się do zmiany mojej sytuacji osobistej

□ przyczyni się do polepszenia moich relacji ze społeczeństwem, rodziną, sąsiadami

□ przyczyni się do podwyższenia kwalifikacji zawodowych

□ pozwoli na szybsze znalezienie zatrudnienia

□ pozwoli na zdobycie doświadczenia zawodowego

□ będzie etapem do dalszego kształcenia

1. Źródło informacji o Projekcie(np. prasa,radio, telewizja, internet, plakaty, ulotki itp.): ………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Proszę krótko opisać powody, dla których zdecydował/a się Pan(i) na udział w Projekcie

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*…………………………………..…………………………………………*

Czytelny podpis osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy