

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI DO PROJEKTU „AKCJA AKTYWIZACJA”

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

I. DANE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU

1.		2.		3.	- -
	Nazwisko		Imię		Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)
4.		5a.		5b.	
	Miejsce urodzenia		Płeć (M, K)		Wiek (pełne lata)
		5c.			
			PESEL		

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

☐ niższe niż podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne ☐ policealne ☐ wyższe

II. ADRES ZAMIESZKANIA

7.				
	Miejscowość	Ulica	Nr budynku	Nr lokalu
8.	-			
	Kod pocztowy	Województwo	Powiat	
9.				
	Gmina			

III. DANE KONTAKTOWE (obowiązkowo)

10.		
	Nr telefonu	Email

IV. DANE DODATKOWE

11. Czy jest Pan/Pani:

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

☐ tak ☐ nie

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

☐ tak ☐ nie

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

☐ tak ☐ nie

V. FORMY WSPARCIA REALIZOWANE W RAMACH PROJEKTU (przy wybranej formie należy wstawić znak „X” w odpowiednim kwadracie):

12. Ścieżka wsparcia obowiązkowa dla wszystkich Uczestników/Uczestniczek Projektu:

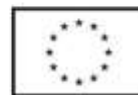
☐ praca socjalna w środowisku, w ramach Organizowania Społeczności Lokalnej

☐ 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.	Obsługa 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)

13. Oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wybranym kursie ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

14. 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

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

.....

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

.....

.....

.....
Czytelny podpis osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy