**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do projektu Elbląskie Centrum Integracji Społecznej

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Dane uczestnika** | | | | |
|  | Imię (imiona) |  | | | | |
|  | Nazwisko |  | | | | |
|  | Płeć | kobieta  mężczyzna | | | | |
|  | PESEL |  | | | | |
|  | Wykształcenie  (zaznaczyć X) | Niższe niż podstawowe | | | |  |
| Podstawowe | | | |  |
| Gimnazjalne | | | |  |
| Ponadgimnazjalne | | | |  |
| Policealne | | | |  |
| Wyższe | | | |  |
|  | Województwo | warmińsko-mazurskie | | | | |
|  | Powiat (zaznaczyć X) | Miasto Elbląg  Powiat elbląski | | | | |
|  | Gmina |  | | | | |
|  | Miejscowość |  | Kod pocztowy | |  | |
|  | Ulica |  | Nr domu / Nr lokalu | |  | |
|  | Miasto/Wieś  (zaznaczyć X) | miasto  wieś | | | | |
|  | Telefon kontaktowy |  | E-mail |  | | |
|  | Powód zgłoszenia  (zaznaczyć X jeśli dotyczy) | Jestem osobą **bezrobotną** zarejestrowaną w urzędzie pracy | | | |  |
| Jestem osobą **bierną zawodowo** | | | |  |
| Jestem osobą **bezrobotną niezarejestrowaną** w ewidencji urzędów pracy | | | |  |
| Jestem osobą **niepełnosprawną**,  Stopień: ……………………. | | | |  |
| Korzystam z **programu żywnościowego** (PO PŻ) | | | |  |
| Korzystam z pomocy społecznej  Od kiedy? ……………………………..… | | | |  |
| **Wyrażam chęć uczestniczenia** w projekcie Elbląskie Centrum Integracji Społecznej. | | | | | | |
| Przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza **nie jest** **jednoznaczne z przyjęciem** do Elbląskiego Centrum Integracji Społecznej w ramach Projektu, a uczestnictwo w zajęciach **nie jest podjęciem pracy** (na zasadach Kodeksu Pracy). Udział w zajęciach jest prowadzony na zasadach Indywidualnego Programu Zatrudnienia Socjalnego. | | | | | | |
| Po zakwalifikowaniu, zobowiązuję się do dostarczenia wszelkich dokumentów potwierdzających dane zawarte w formularzu. | | | | | | |
| Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, ze wszystkie dane zawarte w Karcie zgłoszeniowej są zgodne z prawdą. | | | | | | |
| Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez realizatorów projektu – Elbląskie Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Pozarządowych, Elbląską Radę Konsultacyjną Osób Niepełnosprawnych, Elbląskie Stowarzyszenie Pomocy Humanitarnej LAZARUS, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Elblągu, Powiatowy Urząd Pracy w Elblągu, (zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 1997 r. nr 133 poz.883 z późn. zm.). | | | | | | |
| ….......................... ………………………………………............  Data Czytelny podpis kandydata | | | | | | |