



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

Beneficjent

Powiat Nowotomyski/Powiatowy
Urząd Pracy w Nowym TomyśluAKTYWIZACJA ZAWODOWA OSÓB BEZROBOTNYCH Z POWIATU NOWOTOMYSKIEGO W
RAMACH EFS+ (II)

Czas trwania rekrutacji

01.01.2025 – 31.12.2026

I	Dane podstawowe	1	Imię		
		2	Nazwisko		
		3	PESEL		
		4	Wiek w chwili wypełniania formularza		
		5	Wykształcenie	Podstawowe	
				Gimnazjalne	
				Zawodowe	
				Średnie	
				Średnie zawodowe	
Policealne					
		Wyższe			
II	Adres zamieszkania	1	Województwo		
		2	Miejscowość		
		3	Kod pocztowy		
		4	Ulica		
		5	Numer budynku		
		6	Numer lokalu		
		7	Czy zamieszkuje Pan/i na obszarze wiejskim?	☐ TAK ☐ NIE	
III	Dane kontaktowe	1	Telefon kontaktowy		
		2	Adres poczty elektronicznej		
IV	Status kandydata	1	Od kiedy jest Pan/i zarejestrowana/y w tutejszym urzędzie jako osoba bezrobotna? Proszę podać datę		
		2	Czy pozostawał/a Pan/i bez zatrudnienia przed rejestracją w tutejszym urzędzie pracy? Jeśli tak, to Proszę podać konkretną datę	☐ TAK ☐ NIE 	
		3	Czy w ciągu ostatnich 4 tygodni uczestniczył/a Pan/i w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, finansowanych ze środków publicznych?	☐ TAK ☐ NIE	



		4	Czy posiada Pan/i orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?	☐ TAK	☐ NIE
Czy wyraża Pan/i zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu monitoringu projektu? Przy czym zaznaczenie odpowiedzi NIE, skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w projekcie				☐ TAK	☐ NIE
Uczestnik projektu osoba pozostająca bez pracy, zarejestrowana w PUP, w tym osoba w trudnej sytuacji, w szczególności:				☐ osoba długotrwale bezrobotna, ☐ kobieta, ☐ osoba z niepełnosprawnościami, ☐ osoba o niskich kwalifikacjach, ☐ osoba w wieku 50 lat i więcej, ☐ osoba młoda w wieku 18-29 lat, w tym osoba z grupy NEET ☐ mężczyzna w wieku 30-49 lat wymagający wsparcia	
W ramach realizacji projektu „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych z powiatu nowotomyskiego w ramach EFS+ (II)” jestem zainteresowany/a:				☐ udziałem w stażu ☐ udziałem w szkoleniu ☐ otrzymaniem jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej ☐ bonem na zasiedlenie ☐ pracami interwencyjnymi	
Data oraz <u>czytelny podpis kandydata</u> na uczestnika projektu					

KAŻDY KANDYDAT NA UCZESTNIKA PROJEKTU JEST ZOBOWIĄZANY DO POINFORMOWANIA O KAŻDORAZOWEJ ZMIANIE DANYCH TELEADRESOWYCH ZAWARTYCH W FORMULARZU ZGŁOSZENIOWYM DO PROJEKTU, POD WARUNKIEM ŻE ZOSTANIE JEGO UCZESTNIKIEM

W przypadku osób z niepełnosprawnościami prosimy o poinformowanie o swoich potrzebach. Umożliwi to przygotowanie odpowiedniej pomocy oraz zapewni sprawną obsługę spotkania.