**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 społecznejOd 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  |