Fundacja Manufaktura Inicjatyw

Biuro projektu we Wrocławiu

ul. Curie-Skłodowskiej 55/61, lok 405, 406 tel. 71 347 95 19

Biuro projektu w Dzierżoniowie

 ul. Świdnicka 24, 58-200 Dzierżoniów, tel. 74 834 24 79

e-mail: biuro@manufakturainicjatyw.pl

**Formularz zgłoszeniowy**

Oświadczam, że jestem zainteresowany/a udziałem w projekcie "Bliżej rynku pracy"

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Prosimy wypełnić poniższą ankietę***DRUKOWANYMI LITERAMI** |
| 1. Imię:                        
 |  |
| 1. Nazwisko:                      
 |  |
| 1. PESEL:           
 |  |
| 1. Miejsce urodzenia: ............................. Województwo: ..........................................................
 |  |
| 1. Wiek :   

Data urodzenia: |  |
| 1. Płeć:  kobieta mężczyzna
 |  |
| 7. Miejsce zamieszkania: miejscowość: ............................................ kod pocztowy:       ulica: ................................................................................................... nr domu: ……..... nr lokalu: ...........gmina: …………………........… powiat: ......................................... województwo: ................................. |  |
| 8. Telefon (wraz z numerem kierunkowym):            |  |
| 9. Telefon komórkowy:            |  |
| 10. Adres poczty elektronicznej:                              |  |

11. Posiadane Wykształcenie:

 Brak (brak formalnego wykształcenia)

 Podstawowe

 Gimnazjalne

 Zawodowe

  Średnie

 Policealne

 Wyższe

12. Status Kandydata na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

 Osoba bezrobotna (zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy)

 Osoba bezrobotna (niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy)

 Osoba poszukująca pracy nie zatrudniona

 Osoba nieaktywna zawodowo

13. Status Kandydata w Warsztatach Terapii Zajęciowej

 Jestem absolwentem WTZ

 Nie byłem/am w WTZ

 Jestem uczestnikiem WTZ

…………………………………………………………………

 Data i czytelny podpis osoby kandydującej

***OŚWIADCZENIA***

Ja niżej podpisany/a.......................................................................................................

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a..................................................................................................................

(adres zamieszkania)

1. Oświadczam, że posiadam stwierdzoną niepełnosprawność o stopniu:

 znacznym

 umiarkowanym

 lekkim

 *..…......…………..............................*

 *Czytelny podpis osoby kandydującej*

 2. Oświadczam, że:

 jestem uczestnikiem innego projektu aktywizacji zawodowej współfinansowanego ze środków PFRON lub innych środków publicznych

 nie jestem uczestnikiem innego projektu aktywizacji zawodowej współfinansowanego ze środków PFRON lub innych środków publicznych

 …………………………………….

 *Czytelny podpis osoby kandydującej*

3. Oświadczam, że wszystkie powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

 …………………………………….

 Czytelny podpis osoby kandydującej

4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych

1. Oświadczam, że w związku z przystąpieniem do Projektu: „Bliżej Rynku Pracy” przyjmuję do wiadomości, iż:

Administratorem moich danych osobowych jest PFRON Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie adres: al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U.
z 2002 r. Nr 101, poz. 926, ze zm.) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym, formularzu rozmowy rekrutacyjnej oraz w przekazanych dokumentach przez **Fundację Manufaktura Inicjatyw** z siedzibą we Wrocławiu, ul. Curie-Skłodowskiej 55/61, lok. 405, 406 (dalej: „**Realizator Projektu**”)., oraz na udostępnianie moich danych osobowych Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (**PFRON**) z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 w celach związanych z realizacją Projektu „Bliżej rynku pracy" w ramach zadań PFRON prowadzonych w ramach Celu Programowego "Wejście osób niepełnosprawnych na otwarty rynek pracy".

Oświadczam, że zostałem poinformowany/a:

- że podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału Projekcie „Bliżej rynku pracy",

- o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania
i usuwania.

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Fundacji Manufaktura Inicjatyw, z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.

 ……………….. …. .................................................................. Miejsce i data Czytelny podpis osoby kandydującej