# Formularz zgłoszeniowy

**"MOGĘ WIĘCEJ - projekt aktywizacji i podnoszenia kwalifikacji dla   
osób z niepełnosprawnościami"**

**Nr umowy nr POWR.01.05.01-00-0027/20**

**realizowany przez Fundację Grupy ERGO Hestia na rzecz integracji zawodowej   
osób z niepełnosprawnościami Integralia**

Oś I – Rynek pracy otwarty dla wszystkich  
Działanie 1.5 Rozwój potencjału zawodowego osób z niepełnosprawnościami  
Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

……………………………

(data)

……………………………

(podpis)

## **Ankieta rekrutacyjna**

UWAGA! Do formularza należy dołączyć aktualne CV.

Do formularza musi być dołączone podpisane oświadczenie, które jest załączone pod ankietą rekrutacyjną. Zgłoszenia osób, które nie złożą równocześnie podpisanego oświadczenia nie będą rozpatrywane.

Formularz należy wypełnić i przesłać na adres mailowy: [projekty@integralia.pl](mailto:projekty@integralia.pl) lub dostarczyć do Biura Projektu.

Informacji udziela Biuro Projektu:

telefon: 58 555 60 90/ 727 026 619

e-mail: [projekty@integralia.pl](mailto:projekty@integralia.pl)

adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot

### Dane o uczestniku

**Podanie danych oznaczonych symbolem \* jest dobrowolne, jednak warunkuje udział w Projekcie. Wpisz informacje lub zaznacz X w odpowiednim miejscu.**

Imię\*: ……………………………

Nazwisko\*: ……………………………

Płeć:

kobieta   
 mężczyzna

Wiek w chwili przystąpienia do Projektu\*: ……………………………

Telefon komórkowy\*: ……………………………

Adres poczty elektronicznej (e-mail)\*: ……………………………

Adres zamieszkania\*: ……………………………

Jestem osobą zamieszkałą w woj. pomorskim\*. Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.  
 tak  
 nie

### **Informacje o niepełnosprawności**

Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu:  
 lekkim  
 umiarkowanym  
 znacznym

Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną (uwzględniającą co najmniej dwie jednostki chorobowe).   
 tak  
 nie

Jestem osobą, co do której orzeczono niepełnosprawność intelektualną, chorobę psychiczną, epilepsję lub całościowe zaburzenia rozwojowe (w przypadku posiadania lekkiego stopnia niepełnosprawności).  
 tak  
 nie

Posiadam inny dokument poświadczający niepełnosprawność.  
 tak  
 nie

### Wykształcenie i doświadczenie zawodowe

Wykształcenie (ukończona szkoła)\*:  
 wyższe  
 policealne  
 ponadgimnazjalne/ ponadpodstawowe (liceum, technikum, szkoła zawodowa)  
 gimnazjalne  
 podstawowe  
 brak wykształcenia

Jestem osobą zatrudnioną\*.  
 nie  
 tak, na podstawie umowy o pracę  
 tak, na podstawie umowy cywilno-prawnej

Posiadam doświadczenie zawodowe\*. Wyjaśnienie - osoba, która nie nabyła doświadczenia w trakcie zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 6 miesięcy nie posiada doświadczenia zawodowego.  
 tak  
 nie

Jestem osobą długotrwale bezrobotną\* (tj. zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy przez ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego).

tak

nie

### Informacje dodatkowe

Czy jest Pan/Pani gotowy/gotowa dojeżdżać na spotkania i szkolenia na terenie Trójmiasta?  
 tak  
 nie

Skąd dowiedział się Pan / dowiedziała się Pani o Projekcie?

strona www - prosimy o podanie adresu strony…………………………  
 ogłoszenia - prosimy o podanie, gdzie były zamieszczone…………………………  
 spotkania informacyjne - prosimy o podanie nazwy instytucji…………………………  
 od znajomych  
 e-mail z fundacji  
 inne / jakie…………………………

Szczególne potrzeby w związku z udziałem w Projekcie:  
 tłumaczenie na język migowy  
 pętla indukcyjna  
 pomoc asystenta/tki osoby z niepełnosprawnością  
 dostosowane materiały dydaktyczne  
 inne / jakie …………………………  
 nie dotyczy

Dlaczego chce Pan / Pani wziąć udział Projekcie?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

W jaki sposób Pana/Pani niepełnosprawność może utrudniać znalezienie pracy?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

…...........................................…………………

Data i podpis uczestnika Projektu

## Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko) ……………………………………………………………………

uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że:

1. wszystkie dane zawarte w Formularzu Zgłoszenia są zgodne z prawdą na dzień zgłoszenia do Projektu;
2. wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i wyrażam chęć na udział w Projekcie;
3. zapoznałem się z Regulaminem Projektu pn. "MOGĘ WIĘCEJ - projekt aktywizacji i podnoszenia kwalifikacji dla osób z niepełnosprawnościami" (regulamin dostępny na stronie Fundacji www.integralia.pl) i akceptuję warunki Regulaminu;
4. jestem świadomy/świadoma, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie;
5. zostałem/została poinformowany/poinformowana, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
6. jestem zdolny/zdolna i gotowy/gotowa do podjęcia zatrudnienia w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy;
7. moja niepełnosprawność pozwala mi na podjęcie pracy;
8. w przypadku zakwalifikowania się do Projektu zobowiązuje się do systematycznego uczęszczania na zajęcia i czynnego udziału w szkoleniach oraz sesjach indywidualnych;
9. nie uczestniczę w innym projekcie aktywizacji zawodowej finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i nie będę uczestniczył do czasu zakończenia wszystkich form wsparcia;
10. jestem świadomy/a, że opuszczenie 20% godzin przewidzianych w Projekcie spowoduje skreślenie mnie z listy uczestników, tym samym skutkuje nieuzyskaniem zaświadczenia o ukończeniu Projektu;
11. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do Projektu; Administratorem Pana/Pani danych osobowych zawartych w formularzu i CV jest Fundacja Grupy ERGO Hestia na rzecz integracji zawodowej osób z niepełnosprawnościami Integralia z siedzibą w Sopocie (81-731 Sopot, ul. Hestii 1).
12. zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. informacji o niepełnosprawności.

Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych: 1) pisemnie, na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot; 2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@integralia.pl; Dane są przetwarzane w celu prowadzenia rekrutacji do Projektu „Mogę więcej”. Dane zawarte w CV oraz dane podane w formularzu rekrutacyjnym (włączając dane dotyczące zdrowia, zamieszczone w CV, o których mowa w art. 9 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanego dalej RODO), nie będą przekazywane innym podmiotom.

….………………………………..

data i podpis uczestnika Projektu