

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ PROWADZONEGO PRZEZ FUNDACJĘ POLAND BUSINESS RUN

I Dane uczestnika/czki projektu:

Dane osobowe	Nazwisko			
	Imię			
	PESEL			
	Data urodzenia (RRRR.MM.DD)		Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	Płeć (zaznacz odpowiednie)	<input type="checkbox"/> kobieta		
<input type="checkbox"/> mężczyzna				
Dane kontaktowe	Ulica			
	Nr domu		Nr lokalu	
	Kod pocztowy		Miejscowość (poczta)	
	Wielkość miejsca zamieszkania (zaznacz odpowiednie)	<input type="checkbox"/> wieś		
<input type="checkbox"/> do 20 tys.		<input type="checkbox"/> 20-50 tys.		



	<input type="checkbox"/> 50-100 tys.	<input type="checkbox"/> pow. 100 tys.
Powiat		
Województwo		
Telefon		
Email		

Niepełnosprawność	Data nabycia niepełnosprawności (jeśli nieznana to zgodnie z orzeczeniem): RRRR.MM.DD			
	Wózek	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Rodzaj wózka:	
	Grupa schorzeń (zaznacz odpowiednie)	<input type="checkbox"/> tetraplegia	<input type="checkbox"/> paraplegia	<input type="checkbox"/> przepuklina- oponowo- rdzeniowa
		<input type="checkbox"/> amputacja kończyny górnej		<input type="checkbox"/> amputacja kończyny dolnej
<input type="checkbox"/> inne (jakie?)				



	Posiadam status osoby niepełnosprawnej w stopniu: (wymagana kserokopia aktualnego orzeczenia)	<input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany	Symbol przyczyny niepełnosprawności	
	Orzeczenie ważne do			
Status na rynku pracy	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <i>Brak formalnego wykształcenia</i>		
		<input type="checkbox"/> podstawowe <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>		
		<input type="checkbox"/> gimnazjalne <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>		
		<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze)</i>		
		<input type="checkbox"/> policealne <i>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>		



		<input type="checkbox"/> wyższe <i>Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym</i>		
	Zawód wyuczony/ostatnio wykonywany			
	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznacz odpowiednie)	Bezrobotny (pozostający bez pracy, gotowy do podjęcia pracy i aktywnie poszukujący zatrudnienia):	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Zarejestrowany w PUP* <input type="checkbox"/> Niezarejestrowany w PUP
			<input type="checkbox"/> Nie	
		Bierny zawodo wo (osoba, która w danej chwili nietworzy zasobów siły roboczej tzn. nie pracuje inie jest bezrobotny)	<input type="checkbox"/> Tak	
			<input type="checkbox"/> Nie	

*Powiatowy Urząd Pracy



II Informacje dodatkowe

1. Co jest głównym powodem tego, iż obecnie Pan/Pani nie pracuje?

- a) Stan zdrowia/stopień niepełnosprawności (długie pobyty w szpitalach, rekonwalescencja),
 - b) brak możliwości pracy w wyuczonym zawodzie w związku z niepełnosprawnością,
 - c) brak odpowiednich kwalifikacji, wiedzy, doświadczenia do podjęcia pracy,
 - d) całkowita niezdolność do pracy z ZUS, która uniemożliwia podjęcie pracy,
 - e) lęk przed odnalezieniem się na rynku pracy,
 - f) niskie wynagrodzenie za pracę,
 - g) inne:
-
-
-

2. Czy bierze Pan/ Pani pod uwagę przekwalifikowanie się?

- a) tak
- b) nie
- c) nie wiem

3. Jaki kurs, szkolenie chciałby Pan/Pani odbyć i dlaczego?

4. Co jest największą barierą/wyzwaniem przed podjęciem pracy?

- a) bariera transportowa (utrudniony dojazd do pracy),
 - b) bariery architektoniczne (niedostosowane miejsce pracy, tj. brak windy, podjazdów),
 - c) bariera techniczna (brak odpowiedniego sprzętu, tj. protezy, wózka),
 - d) niewystarczająca ilość ofert pracy dla osób niepełnosprawnych,
 - e) strach przed akceptacją ze strony współpracowników,
 - f) strach przed sprostaniem obowiązkom w pracy,
 - g) strach przed utratą renty z ZUS,
 - h) inne
-
-
-



5. Dlaczego chciałby Pani/Pan wziąć udział w tym projekcie aktywizacji zawodowej?

6. Jak Pani/Pan myśli co zmieni się w Pani/Pana życiu po odbyciu tego projekt

**W związku z przystąpieniem do Projektu aktywizacji zawodowej
realizowanego przez Fundację Poland Business Run:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w tym szczególnych kategorii danych osobowych dotyczących stanu mojego zdrowia oraz stopnia niepełnosprawności, podanych w *Formularzu zgłoszeniowym* przez:

Fundację Poland Business Run, ul. Siemiradzkiego 17/2, 31-137 Kraków,

w celu przeprowadzenia rekrutacji do projektu, a następnie w zakresie niezbędnym do otrzymania wsparcia przez Fundację.

Po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię Fundacji Poland Business Run dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy, informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz dane dotyczące uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji – w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych zgodnie z Projektem (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit a RODO). **Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych znajdują się w Regulaminie Projektu.**



Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w niniejszym formularzu, są zgodne. W przypadku podania danych niezgodnych z prawdą zobowiązuję się do pokrycia kosztów finansowych spowodowanych poświadczaniem nieprawdy, przestępstwo z art. 271 Kodeksu Karnego.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika/czki projektu

.....
Podpis osoby rekrutującej

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na wykorzystanie wizerunku

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie zdjęć i materiałów audiowizualnych przez Administratora - *Fundację Poland Business Run*, zawierających mój wizerunek na polach eksploatacji obejmujących:

- 1) utrwalanie i zwielokrotnianie techniką zapisu magnetycznego oraz cyfrową,
- 2) wprowadzanie do pamięci komputera i sieci informatycznych,
- 3) rozpowszechnianie wizerunku – wyświetlanie, odtwarzanie, a także publiczne udostępnianie w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i w czasie przez siebie wybranym, w tym poprzez systemy informatyczne, w następujących mediach: w Internecie (w tym na stronie www. Fundacji, na fanpage 'u Facebook, itp.) oraz w prasie, w celu realizacji przez Administratora działań promocyjnych, marketingowych i informacyjnych dotyczących realizacji Projektu.

Oświadczenie moje ważne jest do momentu wycofania zgody, jednakże wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....
(data i podpis składającego wniosek)

