

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

## I Dane uczestnika/czki projektu:

<b>Dane osobowe</b>	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		
<b>Dane kontaktowe</b>	Ulica			
	Nr domu		Nr lokalu	
	Kod pocztowy		Miejscowość (poczta)	
		<input type="checkbox"/> wieś		



	Wielkość miejsca zamieszkania (zaznacz odpowiednie)	<input type="checkbox"/> miasto	<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			
e-mail				

<b>Niepełno sprawność</b>	Data urazu/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"/> przepuklinoponowrodzeniowa	
		<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			
<b>Status na rynku pracy</b>	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 zawodowo (osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie pracuje i nie jest	<input type="checkbox"/> Tak		
		<input type="checkbox"/> Nie		

		bezrobotna)	
--	--	-------------	--

\*Powiatowy  
Urząd Pracy

## II Informacje dodatkowe

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

- a) Stan zdrowia/stożień 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:

### III Informacje o przetwarzaniu danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Poland Business Run z siedzibą w Krakowie (31-137) przy ul Siemiradzkiego 17/2.

Pani/Pana dane osobowe będą przez nas przetwarzane w celu realizacji Projektu oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych.

W każdej sprawie dotyczącej przetwarzania moich danych osobowych mogę się kontaktować z Administratorem (dane powyżej) lub z Inspektorem Ochrony Danych - pod nr tel. 510 830 703 lub poprzez wysłanie wiadomości na adres email: [iod@iods.pl](mailto:iod@iods.pl).

Informujemy, iż przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, otrzymania kopii, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzoru na zasadach



wskazanych w RODO.

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych znajdują się w oświadczeniu uczestnika 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 poświadczeniem nieprawdy, przestępstwo z art. 271 Kodeksu Karnego.

.....

Miejscowość, data

Podpis uczestnika/czki projektu

.....

Podpis osoby rekrutującej

