



Data przyjęcia Kwestionariusza:

Numer kolejny:/POKL-051/09

Podpis osoby przyjmującej:

UWAGA !!! NIEKOMPLETNI WYPEŁNIONE DEKLARACJE NIE BĘDĄ PODLEGAŁY DALSZEJ WERYFIKACJI

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Kandydata do Projektu pn. „**Silni Duchem – wsparcie osób niepełnosprawnych w drodze do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym**”, realizowanym przez **Towarzystwo Integracji Społecznej w Zielonej Górze** w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013; Priorytet VII. Promocja integracji społecznej
Działanie 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej
Poddziałanie 7.2.1. Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym

Prosimy o wypełnienie wszystkich pól Kwestionariusza czytelnie, DRUKOWANYMI LITERAMI

DANE PODSTAWOWE																
1. Imię (imiona)																
2. Nazwisko																
3. Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta					<input type="checkbox"/> mężczyzna										
4. Wiek	<input type="checkbox"/> poniżej 25. roku życia			<input type="checkbox"/> od 25. r.ż. do 45. r.ż.			<input type="checkbox"/> powyżej 45. roku życia									
5. Miejsce urodzenia						6. Data	d	d	-	m	m	-	r	r	r	r
7. Numer Pesel																
						8. NIP			-			-			-	

DANE KONTAKTOWE															
9. Ulica															
10. Numer domu						11. Numer lokalu									
12. Kod pocztowy			-			13. Miejscowość									
14. Obszar	<input type="checkbox"/> wiejski (gminy wiejskie, wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)														
	<input type="checkbox"/> miejski (gminy miejskie i wiejskie powyżej 25 tys. mieszkańców)														
15. Gmina															
16. Powiat															
17. Województwo															
18. Nr tel. stacjonarny						19. Nr tel. komórkowego									
20. Adres poczty elektronicznej (e-mail)															



STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
22. Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
23. Osoba z otoczenia osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
24. Osoba posiadająca umiejętność	<input type="checkbox"/> czytania	<input type="checkbox"/> pisania
25. Osoba wymagająca całodobowej opieki	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

STATUS NA RYNKU PRACY				
26. Osoba zarejestrowana w urzędzie pracy	<input type="checkbox"/> do 12 m-cy	<input type="checkbox"/> powyżej 12 m-cy	<input type="checkbox"/> powyżej 24 m-cy	<input type="checkbox"/> niezarejestrowana
27. Osoba poszukująca pracy	<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie	
28. Osoba zatrudniona na podstawie	<input type="checkbox"/> umowy o pracę	<input type="checkbox"/> umowy zlecenia	<input type="checkbox"/> umowy o dzieło	<input type="checkbox"/> inne
29. Osoba ucząca się lub kształcąca	<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie	

OŚWIADCZAM, ŻE:

- Chcę skorzystać ze wsparcia oferowanego przez Towarzystwo Integracji Społecznej w Zielonej Górze w ramach realizacji Projektu pn. „Silni Duchem – wsparcie osób niepełnosprawnych w drodze do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym” obejmującego m.in.: 10-dniowe warsztaty wyjazdowe, na które składają się:
 - warsztaty (motywacyjne, poradnictwo zawodowe, porady psychologa, doradztwo prawne, inne),
 - indywidualne poradnictwo (psychospołeczne, medyczne, edukacyjne, zawodowe);
- Kwestionariusz wypełniłem/am dobrowolnie w celu wzięcia udziału w Projekcie.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w niniejszym formularzu na potrzeby sprawnego przeprowadzenia procesu rekrutacji.

Miejscowość, data

Czytelny podpis