



Centrum Integracji Społecznej  
Biuro Projektu „Aktywni od nowa”  
ul. Staszica 4  
65-175 Zielona Góra  
tel. 684553674

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO PROJEKTU „ AKTYWNI OD NOWA ”**

**1. DANE PERSONALNE**

<b>IMIĘ NAZWISKO</b>	
<b>DATA I MIEJSCE URODZENIA</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>	
<b>ADRES ZAMELDOWANIA</b>	
<b>TELEFON KONTAKTOWY</b>	

**2. KRYTERIUM UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Czy jest Pan/Pani zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy co najmniej 12 miesięcy w ciągu ostatnich dwóch lat ?

tak       nie

Czy jest Pan/Pani osobą nieaktywną zawodowo

( nie zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy) t. j. :

- bezdomną
- uzależnioną od alkoholu, po terapii
- uzależnioną od narkotyków, po terapii
- zwolnioną z zakładu karnego

Czy jest Pan/Pani osobą zamieszkałą w powiecie zielonogórskim?

tak       nie



Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności?

- tak     nie

Proszę podać stopień niepełnosprawności

- lekki     umiarkowany     znaczny

Czy sprawuje Pan/Pani opiekę nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną?

- tak     nie

Płeć :

- kobieta     mężczyzna

### **3. Sytuacja na rynku pracy**

Wykształcenie

- podstawowe  
 średnie zawodowe  
 gimnazjalne  
 średnie ogólnokształcące  
 zasadnicze zawodowe  
 pomaturalne  
 średnie techniczne  
 wyższe

Doświadczenie i staż zawodowy

- nie posiadam doświadczenia zawodowego  
 posiadam doświadczenie zawodowe

Proszę zaznaczyć staż pracy:

- 1-2 lat     3-5 lat     6-10 lat     11-15 lat     powyżej 15 lat

### **4. Proszę podać skąd dowiedział(a) się Pan/Pani o projekcie „ Aktywni od nowa”**

- internet     prasa     plakaty/ulotki     od rodziny/znajomych     od pracownika instytucji

Inne źródła, jakie:.....



**5. Czy posiada Pan/Pani prawo do:**

- zasiłku dla bezrobotnych
- świadczenia przedemerytalnego
- renty strukturalnej
- emerytury
- zasiłku przedemerytalnego
- nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego
- renty z tytułu niezdolności do pracy
- innych świadczeń ZUS
- żadne z powyższych

**6. Informacje o ubezpieczeniu**

Informuję, że aktualnie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu:

- rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy
- zgłoszenia do ubezpieczenia przez członka rodziny- jakiego.....
- z innego tytułu – jakiego.....
- nie posiadam obecnie ubezpieczenia zdrowotnego

**7. Kierunek szkolenia**

W ramach projektu „Aktywni od nowa” jestem zainteresowany/a uczestnictwem w jednym z następujących kursów zawodowych:

- ogrodnik – florysta
- kasjer – sprzedawca
- pracownik magazynowo-budowlany
- opiekun dziecka
- opiekun środowiskowy
- pomocnik piekarza – cukiernika

**UWAGI** (możliwość wpisania kursu zawodowego, z którego kandydat/ka chciałby/aby skorzystać w drugiej kolejności ) .....



Proszę uzasadnić w kilku zdaniach wybrany przez Pana/ią kierunek szkolenia.

.....  
.....

Ja niżej podpisany/a, świadomy/a odpowiedzialności prawnej oświadczam, że:

1. Wszystkie dane które podałem/am są zgodne z prawdą.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że proces rekrutacji do projektu jest prowadzony zgodnie z ustawą o zatrudnieniu socjalnym z dnia 13 czerwca 2003 r. ( DZ. U. Nr 122, poz.1143 ) oraz z regulaminem rekrutacji projektu „ Aktywni od nowa ”.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb rekrutacji oraz sprawozdawczości prowadzonej przez Centrum Integracji Społecznej w Zielonej Górze, ul. Staszica 4.

Posiada Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, zgodnie z ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z póź. zm.)

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis kandydata/ki

**Data złożenia dokumentów kandydata/kandydatki do Biura Projektu „ Aktywni od nowa”**

(wypełnia pracownik Projektu)

.....  
data

.....  
podpis pracownika Projektu