

Formularz zgłoszeniowy do projektu „Program przeciwdziałania przedwczesnemu opuszczaniu rynku pracy przez pracowników instytucji publicznych z terenu Gminy Daleszyce”			
Dane personalne			
1.	Imię (imiona)		
2.	Nazwisko		
3.	Pesel		
4.	Data urodzenia		
5.	Płeć	kobieta / mężczyzna*	
6.	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK/ NIE / odmowa podania informacji*	
7.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK/ NIE / odmowa podania informacji*	
8.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK/ NIE*	
9.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	TAK/ NIE / odmowa podania informacji*	
10.	Ulica		
11.	Nr domu	Nr lokalu	
12.	Miejscowość		
13.	Kod pocztowy		
14.	Województwo		
15.	Powiat		
16.	Gmina		
17.	Telefon stacjonarny		
18.	Telefon komórkowy		
19.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
20.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 1 - brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1 – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2 - kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	

*niepotrzebne skreślić

Projekt pn. „Program przeciwdziałania przedwczesnemu opuszczaniu rynku pracy przez pracowników instytucji publicznych z terenu Gminy Daleszyce” realizowany w ramach RPO WS 2014-2020 na podstawie umowy nr RPSW.08.02.03-26-0003/20-00

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

		<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3 - kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4 - kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8 – pełne i zakończone wykształcenie na poziomie wyższym licencjackim i/lub magisterskim)
21.	Jestem osobą z problemami w zakresie narządów ruchu np. problemy, ortopedyczne, urazowe, zwyrodnieniowe	TAK/ NIE*
22.	Jestem osobą z urazami/ stanem zdrowia systematycznej rehabilitacji (np. przy chorobach przewlekłych)	TAK/ NIE*
23.	<p>Oświadczam, że:</p> <p>a) jestem pracownikiem Urzędu Gminy Daleszyce lub Jednostek podległych Gminie (wybrać jedno z poniższych)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Urząd Miasta i Gminy Daleszyce <input type="checkbox"/> Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury w Daleszycach <input type="checkbox"/> Miejsko-Gminny Żłobek w Daleszycach <input type="checkbox"/> Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Daleszycach <p>b) uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.</p> <p>c) zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.</p> <p>d) nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego</p>	
24.	<p>Deklaruję uczestnictwo w następujących obowiązkowych formach wsparcia:</p> <p>A. Wsparcie obowiązkowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pakiet badań profilaktycznych - Konsultacje indywidualne z fizjoterapeutą – 2h - Pakiet rehabilitacyjny podstawowy (10 zabiegów) - Warsztaty przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu dla pracowników – 8h - Piknik edukacyjno-zdrowotny dla pracowników i ich rodzin <p>B. Zajęcia obowiązkowe dla kadry zarządzającej (wstawić znak „x” w przypadku zatrudnienia na stanowisku kierowniczym)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Coaching – 5h <input type="checkbox"/> Warsztaty z motywacji dla kadry kierowniczej – 8h <p>C. Usługi zdrowotne uzależnione od stanu zdrowia na podstawie rekomendacji fizjoterapeuty (Zwiększenie ergonomii stanowisk pracy, Zajęcia na siłowni, Zajęcia na basenie, Klawiterapia (5 sesji), Sanatoryjne leczenie rehabilitacyjne „Pakiet dla kręgosłupa”(4 dni), Pakiety rehabilitacyjne kontynuacyjne)</p>	
25.	<p>Zgłaszam specjalne potrzeby w zakresie udziału w Projekcie:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

Projekt pn. „Program przeciwdziałania przedwczesnemu opuszczeniu rynku pracy przez pracowników instytucji publicznych z terenu Gminy Daleszyce” realizowany w ramach RPO WS 2014-2020 na podstawie umowy nr RPSW.08.02.03-26-0003/20-00