

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA TRENING ZAWODOWY**

w ramach projektu pilotażowego „Inkubator Kariery”

|    |  |  |
|----|--|--|
| 1. | Imię i nazwisko  |  |
| 2. | Pesel  |  |
| 3. | Adres zamieszkania, nr telefonu, e-mail  |  |
| 4. | Data urodzenia   |  |
| 5. | Status na rynku pracy  | <p>Oświadczam, że:</p> <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą <b>poniżej 30 roku życia</b>,</p> <p><input type="checkbox"/> Nie pracuję od .....</p> <p><input type="checkbox"/> Posiadam wykształcenie.....<br/>kierunek/specjalizacja.....</p> <p><input type="checkbox"/> Uczę się (tryb, kierunek, szkoła /uczelnia) .....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą z niepełnosprawnościami</p> <p><input type="checkbox"/> Korzystam z pomocy/oferty Ośrodka Pomocy Społecznej</p>   |
| 6. | <p>Deklaruję chęć udziału w spotkaniach indywidualnych lub grupowych ze specjalistami wskazanymi w projekcie</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> | <p>W przypadku <b>zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej</b> proszę określić, jakim <b>poradnictwem jest</b> Pani/Pan zainteresowana/y :</p> <p><input type="checkbox"/> poradnictwo zawodowe (indywidualne, grupowe)</p> <p><input type="checkbox"/> doradztwo psychologiczne (indywidualne, grupowe)</p> <p><input type="checkbox"/> doradztwo prawne (indywidualne, grupowe)</p> <p><input type="checkbox"/> informacja w zakresie możliwych form pomocy społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> doradztwo w zakresie zdrowia i profilaktyki zdrowotnej</p> <p><input type="checkbox"/> doradztwo w zakresie edukacji</p> <p><input type="checkbox"/> doradztwo w zakresie kwestii mieszkaniowych</p> <p><input type="checkbox"/> doradztwo prawne i ekonomiczno-finansowe</p> |
| 7. | Bariery utrudniające zatrudnienie  | <p>Proszę wskazać, które bariery, które utrudniają Pani/Panu podjęcie zatrudnienia.</p> <p><input type="checkbox"/> brak prawa jazdy</p> <p><input type="checkbox"/> opieka nad dzieckiem/osobą zależną</p> <p><input type="checkbox"/> brak kwalifikacji zawodowych</p> <p><input type="checkbox"/> brak doświadczenia zawodowego</p> <p><input type="checkbox"/> stan zdrowia .....</p> <p><input type="checkbox"/> inne .....</p>   |

„ Aktywizacja zawodowa bezrobotnych wspierana jest ze środków rezerwy Funduszu Pracy, będącej w dyspozycji Ministra Rodziny i Polityki Społecznej”



|    |   |  |
|----|---|--|
| 8. | Deklaruję chęć udziału<br>udział w <b>8 m-cznym treningu zawodowym</b><br><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | Proszę wskazać: <ul style="list-style-type: none"><li>• stanowisko pracy .....</li><li>• branże .....</li><li>• pracodawcę.....</li><li>• nie potrafię określić <input type="checkbox"/></li></ul> |
| 9. | <b>Data i Podpis</b>  |  |

„ Aktywizacja zawodowa bezrobotnych wspierana jest ze środków rezerwy Funduszu Pracy, będącej w dyspozycji Ministra Rodziny i Polityki Społecznej”

