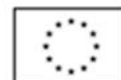


Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**Do projektu „Rehabilitacja kardiologiczna u Bonifratrów”**

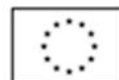
Proszę wypełnić wszystkie pola w czytelny sposób.

Dane uczestniczki/uczestnika:	
1	Kraj
2	Imię
3	Nazwisko
4	PESEL
5	Brak PESELU <input type="checkbox"/>
6	Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
7	Wiek w chwili przystąpienia do projektu
8	Wykształcenie: <input type="checkbox"/> gimnazjalne, <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe, <input type="checkbox"/> podstawowe, <input type="checkbox"/> policealne, <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne, <input type="checkbox"/> wyższe
Dane kontaktowe (miejsce zamieszkania):	
1.	Województwo
2.	Powiat
3.	Gmina
4.	Miejscowość
5.	Ulica
6.	Nr budynku



7.	Nr lokalu	
8.	Kod pocztowy	
9.	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
10.	Telefon kontaktowy	
11.	Adres e-mail	
<b>Dane dodatkowe:</b>		
1.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
		<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
		<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo w tym: <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu

		<input type="checkbox"/> osoba pracująca w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej</li> <li><input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</li> </ul>
2	<p style="text-align: center;">Wykonywany zawód</p> <p style="text-align: center;"><b>INF DODATKOWA:</b> wypełnić jedynie w przypadku zaznaczenia jako status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu „osoba pracująca”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> inny</li> <li><input type="checkbox"/> instruktor praktyczne nauki zawodu</li> <li><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego</li> <li><input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik kształcenia zawodowego</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</li> <li><input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej</li> <li><input type="checkbox"/> rolnik</li> </ul>
3	<p style="text-align: center;">Zatrudniony w:</p> <p style="text-align: center;"><b>INF DODATKOWA:</b> wypełnić jedynie w przypadku zaznaczenia jako status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu „osoba pracująca”</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



4.	Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p> <p><input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak</p> <p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Osoba z niepełnosprawnościami</p> <p><input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak</p> <p>Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących,</p> <p><input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak</p> <p>w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</p> <p><input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak</p>
----	---	---

.....  
Data

.....  
Podpis uczestnika projektu

## Oświadczenia

1. Oświadczam, że zapoznałam/-em się, rozumiem i akceptuję Regulamin rekrutacji.
2. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są prawdziwe.
3. Oświadczam, iż zamieszkuję na terenie województwa łódzkiego.
4. Oświadczam, iż jestem osobą uczącą się/pracującą lub zamieszkującą na obszarze woj. łódzkiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego,
5. Oświadczam, iż jestem **narażona/ny na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych/ bliska/i powrotu na rynek pracy w wyniku świadczeń rehabilitacyjnych (niepotrzebne skreślić).**
6. Oświadczam, iż jestem osobą w wieku aktywności zawodowej tzn. osobą powyżej 15 r. ż, która zalicza się do grupy osób **pracujących/pozostających bez zatrudnienia (bezrobotnych) poszukujących pracy i zainteresowanych jej podjęciem (niepotrzebne skreślić).**

.....  
Data

.....  
Podpis uczestnika projektu