

Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie Horyzont Zawodowy

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu „Horyzont zawodowy”

Prosimy wypełnić wszystkie pola czytelnie, pismem drukowanym

<b>Nazwisko:</b>			
<b>Imię:</b>			
<b>Płeć:</b>	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
<b>Data urodzenia:</b>			
<b>Wiek w chwili przystąpienia do Projektu:</b>			
<b>Wykształcenie:</b>	Osoba o niskich kwalifikacjach: <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne  Pozostałe: <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe	<b>Status na rynku pracy:</b>	<input type="checkbox"/> bezrobotny/a (osoby zarejestrowana w Urzędzie Pracy) <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny/a (osoby bezrobotne, zarejestrowana w Urzędzie Pracy nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy) <input type="checkbox"/> bierny/a zawodowo (niepracujący/a, niezarejestrowany/a w Urzędzie Pracy)
<b>Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności</b>	<input type="checkbox"/> tak, stopień .....	<input type="checkbox"/> nie	
<b>Adres zamieszkania:</b>	<b>Kod pocztowy:</b>		
	<b>Miejscowość:</b>		

	<b>Ulica:</b>	
	<b>Nr domu/lokalu:</b>	
	<b>Gmina:</b>	
	<b>Powiat:</b>	
<b>Numer telefonu:</b>		
<b>E-mail:</b>		
<b>Oświadczenie o zatrudnieniu:</b>	Oświadczam, że pozostaję bez zatrudnienia (nie jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenie, umowy o dzieło).	
	<b>Data i czytelny podpis:</b>	
<b>Oświadczenie o zamieszkanui:</b>	Oświadczam, że zamieszkuję na terenie województwa pomorskiego.	
	<b>Data i czytelny podpis:</b>	
<b>Oświadczenie</b>	Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej.	
	<b>Data i czytelny podpis:</b>	
<b>Oświadczenie</b>	Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu „Horyzont zawodowy” i akceptuję wszystkie jego postanowienia.	
	<b>Data i czytelny podpis:</b>	
<b>Oświadczenie</b>	Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku, Dz. U. Nr 133, poz. 863, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Gospodarczą w Gdyni dla potrzeb rekrutacji uczestników projektu „Horyzont zawodowy” oraz – świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą – potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych.	
	<b>Data i czytelny podpis:</b>	



Chcę otrzymać  
zwrot kosztów  
dojazdu na kurs/  
szkolenia

tak

nie

\* Niepotrzebne prosimy skreślić

Data i czytelny  
podpis:

**Dziękujemy!**

Wypełniony formularz prosimy przesłać lub dostarczyć osobiście na adres: **Fundacja Gospodarcza, ul. Olimpijska 2, 81-538 Gdynia** lub **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Kusocińskiego 17, 84-200 Wejherowo**