



**Formularz zgłoszeniowy do projektu  
„Program przeciwdziałania przedwczesnemu opuszczaniu rynku pracy przez  
pracowników JST z terenu powiatów opatowskiego, kieleckiego i skarżyskiego”**

**Dane personalne**

1.	<b>Imię (imiona)</b>			
2.	<b>Nazwisko</b>			
3.	<b>Pesel</b>			
4.	<b>Data urodzenia</b>			
5.	<b>Płeć</b>	kobieta / mężczyzna*		
6.	<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>	TAK/ NIE / odmowa podania informacji*		
7.	<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>	TAK/ NIE / odmowa podania informacji*		
8.	<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	TAK/ NIE*		
9.	<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)</b>	TAK/ NIE / odmowa podania informacji*		
10.	<b>Ulica</b>			
11.	<b>Nr domu</b>		<b>Nr lokalu</b>	
12.	<b>Miejscowość</b>			
13.	<b>Kod pocztowy, Gmina</b>			
14.	<b>Województwo</b>			
15.	<b>Powiat</b>			
16.	<b>Gmina</b>			
17.	<b>Telefon stacjonarny</b>			
18.	<b>Telefon komórkowy</b>			
19.	<b>Adres poczty elektronicznej (e-mail)</b>			
20.	<b>Wykształcenie</b>	<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) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3 - kształcenie ukończone na poziomie		

\*niepotrzebne skreślić

Projekt pn. „Program przeciwdziałania przedwczesnemu opuszczaniu rynku pracy przez pracowników JST z terenu powiatu opatowskiego, kieleckiego i skarżyskiego” realizowany w ramach RPO WŚ 2014-2020 na podstawie umowy nr RPSW.08.02.01-26-0009/20-00

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

		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.	<b>Jestem osobą z problemami w zakresie narządów ruchu np. problemy, ortopedyczne, urazowe, zwyrodnieniowe</b>	TAK/ NIE*
22.	<b>Oświadczam, że:</b> a) jestem pracownikiem (wybrać jedno z poniższych) <input type="checkbox"/> Starostwa Powiatowego w Opatowie lub jednostek podległych – do wyboru: <input type="checkbox"/> Starostwo Powiatowe <input type="checkbox"/> Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie <input type="checkbox"/> Powiatowy Urząd Pracy <input type="checkbox"/> Zespół Szkół nr 2 <input type="checkbox"/> Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach <input type="checkbox"/> Powiatowego Urzędu Pracy w Skarżysku - Kamiennej 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. c) zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. d) nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego	
23.	<b>Deklaruję uczestnictwo w następujących obowiązkowych formach wsparcia:</b> <b>A. Wsparcie obowiązkowe:</b> - Pakiet badań profilaktycznych - Konsultacje indywidualne z fizjoterapeutą – 2h - Pakiet rehabilitacyjny (10 zabiegów) - Warsztaty przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu dla pracowników – 8h - Piknik edukacyjno-zdrowotny dla pracowników i ich rodzin <b>B. Zajęcia obowiązkowe dla kadry zarządzającej (wstawić znak „x” w przypadku zatrudnienia na stanowisku kierowniczym)</b> <input type="checkbox"/> Coaching – 4h <b>C. Usługi zdrowotne uzależnione od stanu zdrowia na podstawie rekomendacji fizjoterapeuty</b> (Zwiększenie ergonomii stanowisk pracy, Zajęcia na basenie/fitness/zumba/siłownia/nordic walking, Klawiterapia (5 sesji), Sanatoryjne leczenie rehabilitacyjne „Pakiet dla kręgosłupa”(4 dni))	
24.	<b>Zgłaszam specjalne potrzeby w zakresie udziału w Projekcie:</b> ..... .....	

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki