

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Dla Kandydata/-tki do Projektu „AKTYWNIE-NIEZALEŻNIE-SAMODZIELNIE” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Dane podstawowe (prosimy o wypełnienie wszystkich rubryk WIELKIMI LITERAMI, CZYTELNICIE, POLA WŁAŚCIWE PODKREŚLIĆ)

Nazwisko

.....

Data urodzenia (rrrr-mm-dd)

				-				-			
--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

Pesel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon kontaktowy

.....

Imię (imiona)

.....

Płeć

K M

Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)

--	--

Adres e-mail (bądź wpis: NIE POSIADAM)

.....

Adres zamieszkania (prosimy o wypełnienie wszystkich rubryk)

Miejscowość

.....

Ulica

.....

Województwo

.....

Zamieszkanie

Miasto 20-50 tys mieszkańców

Miasto 50-100 tys. mieszkańców

Miasto do 20 tys. mieszkańców

Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców

Wieś

Kod pocztowy

		-			
--	--	---	--	--	--

Nr domu

nr lokalu

.....

Powiat

.....

1. Stopień niepełnosprawności/grupa inwalidzka:.

- znaczny
- umiarkowany
- lekki

- I grupa inwalidzka
- II grupa inwalidzka
- III grupa inwalidzka

Orzeczenie o niepełnosprawności (dzieci do 16 rż.)

ważne do dnia

2. Rodzaj niepełnosprawności:

całościowe zaburzenia rozwojowe

choroby psychiczne

narząd ruchu

narząd wzroku

niepełnosprawność sprzężona

ogólny stan zdrowia

upośledzenie intelektualne

inne przyczyny (proszę podać symbol zgodnie z orzeczeniem o niepełnosprawności) .

.....

Uwagi dodatkowe (główne problemy w komunikowaniu się i poruszaniu):

.....

.....

3. Proponowany zakres wsparcia asystenckiego:

jakiego rodzaju, proszę krótko opisać:

.....

.....

4. Wykształcenie (prosimy zakreślić odpowiednie pole):

podstawowe

gimnazjalne

zawodowe

średnie

policealne

wyższe

5. Aktywność zawodowa (prosimy zakreślić odpowiednie pole). Jestem osobą:

nie dotyczy

nieaktywną zawodowo

poszukujący pracy niezatrudniona/y

poszukujący pracy zatrudniona/y
bezrobotni

zatrudnieni w ZAZ

zatrudnieni w ZPCH

zatrudnieni na otwartym rynku pracy

rencista/ka

student/ka studiów dziennych

uczeń/uczennica szkoły dziennej

niepracującą, niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy
nieprowadzącą innej działalności zarobkowej

6. Uczestnictwo w WTZ/ŚDS lub innych placówek finansowanych ze środków publicznych (prosimy zakreślić odpowiednie pole):

tak (proszę podać rodzaj i datę)
nie

7. Udział w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON

(prosimy zakreślić odpowiednie pole):

nie biorę udziału w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON
biorę udział w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON
brałam/em udział w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON

.....
.....
.....
.....

proszę wymienić tytuł projektu, okres realizacji, numer konkursu i cel programowy, Wnioskodawcę

OŚWIADCZENIE

W związku z udziałem w rekrutacji do zadania” Aktywnie-niezależnie-samodzielnie”

oświadczam: iż wszystkie podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Fundacji KCR o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

POUCZENIE

§ 1. Zgodnie z art. 75 § 2 ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. 2018 poz. 2096) jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone **pod rygorem** odpowiedzialności za fałszywe zeznania. Przepis art. 83 § 3 stosuje się odpowiednio. Zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz..1997.88.553 ze zm.) kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

.....
Data i **czytelny** podpis Uczestnika/- czki
Projektu/osoby składającej Oświadczenie