



Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt: „Urząd Miasta Białogard wspiera pracowników”

Numer: RPZP.06.08.00-32-K104/22

DANE UCZESTNIKA

Właściwe proszę zaznaczyć znakiem "X"

Imię (imiona):	
Nazwisko:	
PESEL:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu):	
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1 <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2 <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3 <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) ISCED 5-8

DANE KONTAKTOWE (ADRES ZAMIESZKANIA)

Województwo:			
Powiat:			
Gmina:			
Miejscowość:			
Kod pocztowy:	___ - ____		
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Telefon kontaktowy:			
Adres poczty elektronicznej (e-mail):			
Adres korespondencyjny (jeśli inny niż zamieszkania):			



DANE DODATKOWE

Status na rynku pracy:	Osoba pracująca <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE, w tym: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne
Wykonywany zawód:	<input type="checkbox"/> inny
Miejsce zatrudnienia:	

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że jestem:

Właściwie proszę zaznaczyć znakiem "X"

Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osobą z niepełnosprawnościami. <i>(do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej, w tym osoba zamieszkała na terenach wiejskich).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

INFORMACJA DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W ZWIĄZKU Z REALIZACJĄ WSPARCIA

Proszę wybrać formy wsparcia stawiając znak „X” przy wybranej opcji.

Informuję, że w związku z realizacją wsparcia w projekcie:

- Nie posiadam szczególnych potrzeb
- Posiadam szczególne potrzeby np.
- Pętla indukcyjna
 - Tłumacz migowy
 - Powiększony tekst
 - Podjazd
 - Inne-jakie ?.....

Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej zawarte w ww. Formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe i że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w projekcie.

Oświadczam, że zapoznałam / zapoznałem się z Regulaminem projektu i akceptuję jego warunki.

.....
Miejsce, data i podpis uczestnika



Załączniki do formularza rekrutacyjnego:

Proszę o zaznaczenie załączników (znakiem "X") dołączonych do Formularza zgłoszeniowego.

LP.	NAZWA DOKUMENTU	TAK	NIE
1.	Deklaracja udziału w projekcie		
2.	Orzeczenie o niepełnosprawności uczestniczki/ka – jeśli dotyczy		
3.	Oświadczenie o obowiązkach informacyjnych realizowanych w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679		
4.	Kopia umowy o pracę		

W ramach realizacji projektu deklaruje udział w niżej wymienionym wsparciu:

Dostosowanie stanowisk pracy do indywidualnych potrzeb Uczestników Projektu	<input type="checkbox"/> Zakup zestawu komputerowego (stacja robocza + monitor + mysz + klawiatura) <input type="checkbox"/> Zakup pakietu biurowego Microsoft Office <input type="checkbox"/> Zakup krzesła ergonomicznego <input type="checkbox"/> Zakup lampy biurowej <input type="checkbox"/> Zakup pętli indukcyjnej powierzchniowej <input type="checkbox"/> Zakup biurka
Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy - wsparcie indywidualne	<input type="checkbox"/> Wsparcie psychologa – indywidualne <input type="checkbox"/> Wsparcie fizjoterapeuty – indywidualne <input type="checkbox"/> Karnety na zajęcia ruchowe (np. basen / siłownię / fitness) przez 4 miesiące
Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy - warsztaty	<input type="checkbox"/> Skuteczne strategie walki z wypaleniem zawodowym <input type="checkbox"/> Konstrukttywne sposoby radzenia sobie ze stresem <input type="checkbox"/> Poznanie technik relaksacyjnych <input type="checkbox"/> Umiejętność radzenia sobie z trudnym klientem <input type="checkbox"/> Właściwe planowanie zadań – zarządzanie czasem
Walka ze stresem - organizowanie pikniku połączanego z działaniami edukacyjno - zdrowotnymi	<input type="checkbox"/> Piknik integracyjny