**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA OSÓB Z ZA NA ZAJĘCIA COTYGODNIOWE**

|  |
| --- |
| **I. INFORMACJE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| **1. Imię/imiona:**  |
| **2. Nazwisko:**  |
| **3. PESEL:**  |
| **4. Płeć** (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce z lewej strony):❒ kobieta❒ mężczyzna |
| **5. Adres zamieszkania**województwo : powiat:miejscowość : adres:kod pocztowy:  |
| **Wykształcenie:**niższe niż podstawowepodstawowegimnazjalnepolicealneponadgimnazjalne wyższe |
| **Status na rynku pracy:** osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy* osoba długotrwale bezrobotna
* inne

 osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy* osoba długotrwale bezrobotna
* inne

 osoba bierna zawodowo* osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
* osoba ucząca się
* inne

 osoba pracująca* osoba prowadząca działalność na własny rachunek
* osoba pracująca w administracji rządowej
* osoba pracująca w administracji samorządowej
* osoba pracująca w organizacji pozarządowej
* osoba pracująca w MMŚP
* osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
 |
| **Wykonywany zawód*** nauczyciel kształcenia zawodowego
* nauczyciel kształcenia ogólnego
* nauczyciel wychowania przedszkolnego
* pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
* pracownik instytucji rynku pracy
* pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
* rolnik
* kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
* pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
* pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
* pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
* instruktor praktycznej nauki zawodu
* inny
 |
| **Zatrudniony w:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **9: Czy Pani/Pan/dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności?**❒ tak❒ nie |
| 1. **Preferowany termin zajęć:**

❒ niedziela❒ poniedziałek-piątek (po południu)❒ uwagi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **Preferowany miejsce zajęć w Krakowie:**

❒ miejsce zajęć nie ma znaczenia❒ centrum❒ dzielnica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **Wybór zajęć – zajęcia ogólnorozwojowe dla osób zespołem Aspergera**

*W ramach projektu organizowane są zajęcia ogólnorozwojowe. Termin i lokalizacja zajęć będzie uzależniona od preferencji grupy.* **Proszę wybrać jeden rodzaj zajęć:*** Felinoterapia - zooterapia poprzez zajęcia z kotem
* Dogoterapia - zooterapia poprzez zajęcia z psem
* Zajęcia sportowe 45min
* Szachy
 |

**Wypełniony formularz należy odesłać na adres:** **jestemzawiedza@pk.edu.pl**