**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**](mailto:jestemzawiedza@pk.edu.pl)