



Instytucja Samorządowa
Województwa Lubelskiego

P
L
Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie
**PARTNERSTWO
LOKALNE**

Wojewódzki
Urząd Pracy
w Lublinie

Załącznik nr 1 do Regulaminu Projektu pilotażowego
pn. „System weryfikacji predyspozycji zawodowych jako
instrument pomocy osobom nieaktywnym zawodowo”

Deklaracja udziału w Projekcie pilotażowym

1. Dane uczestnika	
Imię/Imiona	
Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe/gimnazjalne <input type="checkbox"/> średnie zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe/branżowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe (w tym licencjat)
Wypełniają Cudzoziemcy: znajomość języka polskiego:	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> pozwalająca na podstawową komunikację <input type="checkbox"/> dobra <input type="checkbox"/> bardzo dobra
Zawód wyuczony	
Jaki zawód/zawody chce Pan/Pani testować?	
Przedsiębiorca z Listy Akredytowanych Przedsiębiorców do testowania zawodu?	Tak – proszę wskazać Nie



Instytucja Samorządowa
Województwa Lubelskiego

P
L

Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie
**PARTNERSTWO
LOKALNE**

Wojewódzki
Urząd Pracy
w Lublinie

2. Dane teleadresowe					
Ulica				Nr domu	Nr lokalu
Kod pocztowy		Miejscowość			
Województwo		Powiat			
Tel. stacjonarny		Tel. komórkowy			
e-mail					

3. Dane dodatkowe	
Status na rynku pracy	Osoba bezrobotna lub osoba poszukująca pracy, zarejestrowana w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie w tym: <input type="checkbox"/> kobieta powracająca na rynek pracy po urodzeniu dziecka, urlopie macierzyńskim lub wychowawczym, w okresie bierności zawodowej związanym z wychowaniem dzieci
Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Nie posiadam Posiadam niepełnosprawność w stopniu: <input type="checkbox"/> lekkim <input type="checkbox"/> umiarkowanym <input type="checkbox"/> znacznym Potrzebuję dodatkowych dostosowań w miejscu pracy <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli Tak to jakich:
Źródło informacji o projekcie	<input type="checkbox"/> plakat/ulotka <input type="checkbox"/> reklama w prasie <input type="checkbox"/> reklama w radio <input type="checkbox"/> reklama w tv <input type="checkbox"/> informacja w PUP/MUP <input type="checkbox"/> inne, wskazać jakie



Instytucja Samorządowa
Województwa Lubelskiego

P
L

Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie
**PARTNERSTWO
LOKALNE**



Wojewódzki
Urząd Pracy
w Lublinie

- Oświadczam, iż nie łączy mnie pokrewieństwo lub powinowactwo (tzn. nie jestem współmałżonkiem, krewnym do drugiego stopnia w linii prostej lub bocznej lub powinowatym do drugiego stopnia w linii prostej lub bocznej) z Przedsiębiorcą, u którego odbędę Test zawodu.
- Oświadczam, iż nie jestem związany/a umową z Przedsiębiorcą, u którego odbędę Test zawodu.
- Zapoznałem/am się z Regulaminem udziału w projekcie i w całości akceptuję jego zapisy.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby składającej deklarację