

1. Formularz rekrutacyjny

1.A. Metryczka kandydata

Pole	Dane kandydata
Imię i nazwisko	_____
Data urodzenia (RRRR-MM-DD)	_____
PESEL / inny identyfikator	_____
Adres zamieszkania (ulica, nr, kod, miejscowość, powiat)	_____
Telefon	_____
E-mail	_____
Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> W trakcie orzeczenia
Rodzaj niepełnosprawności*	<input type="checkbox"/> Ruchu <input type="checkbox"/> Słuchu <input type="checkbox"/> Wzroku <input type="checkbox"/> Intelektualna <input type="checkbox"/> Psychiczna <input type="checkbox"/> Inna: _____
Status zawodowy	<input type="checkbox"/> Bezrobotny/a <input type="checkbox"/> Pracujący/a <input type="checkbox"/> Uczeń/Student <input type="checkbox"/> Inny: _____
Czy wymagasz transportu z Małomic?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Preferowana forma kontaktu	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> E-mail

* Zaznacz wszystkie pasujące opcje.

2.B. Diagnoza trzech barier (samoocena)

Instrukcja: Przy każdym stwierdzeniu zaznacz liczbę 0–4:

0 = zdecydowanie nie / brak umiejętności 4 = zdecydowanie tak / pełna umiejętność

B1. Kompetencje miękkie	0 1 2 3 4
Potrafię jasno i zwięźle wyjaśnić swoje zdanie.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Swobodnie prezentuję się przed grupą.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Asertywnie wyrażam potrzeby i granice.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Znam zasady pisania CV / listu motywacyjnego.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B2. Aktywność obywatelska / rzecznicza	0 1 2 3 4
Znam podstawowe prawa osób z niepełnosprawnościami.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Wiem, jak złożyć pismo lub skargę do urzędu.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Angażuję się w życie lokalnej społeczności (np. NGO, rada, wolontariat).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Potrafię wskazać bariery w instytucji i zaproponować rozwiązania.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B3. Ergonomia i komfort pracy/nauki	0 1 2 3 4
Moje stanowisko (biurko, komputer) jest ergonomiczne i dostosowane.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

B3. Ergonomia i komfort pracy/nauki

0 1 2 3 4

- Znam ćwiczenia/techniki, które zmniejszają ból kręgosłupa.
- Korzystam z przerw i zasad higieny cyfrowej podczas pracy zdalnej.
- Potrafię poprosić pracodawcę/uczelnię o niezbędne dostosowanie.

3.C. Potrzeby dodatkowe

4. Czy wymagasz asysty osobistej podczas zajęć? Tak Nie
5. Czy potrzebujesz materiałów w formie:
 duży druk Braille PDF z czytnikiem Audiodeskrypcja
6. Inne ważne informacje zdrowotne/dietetyczne:

7.D. Oświadczenia kandydata

- Oświadczam, że dane podałem/am zgodnie z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności za ich nieprawidłowość.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Spółdzielnię Socjalną „Gorący Garnuszek” w celu rekrutacji i realizacji projektu „Garnuszek Równych Szans”, zgodnie z RODO.
- Przyjmuję do wiadomości, że udział w projekcie wymaga obecności na minimum 80 % zajęć.

Miejscowość _____, data //2025

Podpis kandydata _____

2. Deklaracja uczestnictwa

Deklaracja uczestnictwa w projekcie „Garnuszek Równych Szans” (VII–XII 2025)

Ja, niżej podpisany/a _____, PESEL

- Deklaruję chęć udziału we wszystkich działaniach projektu (zgodnie z harmonogramem) i zobowiązuję się do uczestnictwa w co najmniej 80 % przewidzianych godzin.
- Zobowiązuję się do:
 - o aktywnego udziału w zajęciach i wypełniania zadań domowych;
 - o wypełnienia ankiet ewaluacyjnych przed i po zakończeniu projektu;
 - o niezwłocznego informowania koordynatora o nieobecności lub zmianie danych;
 - o dbania o powierzony sprzęt i materiały.



Spółdzielnia Socjalna „Gorący Garnuszek”
ul. Anny Haller 1, 67-120 Kozuchów
NIP 9252116847, Regon 367696514
tel. 792 958 343, email: ssgoracygarnuszek@wp.pl

3. Wyrażam zgodę na:

- przetwarzanie moich danych osobowych w celach realizacji i promocji projektu;
- nieodpłatne wykorzystanie wizerunku (zdjęć z zajęć) w raportach i sprawozdaniach z zadania.

4. Oświadczam, że spełniam kryteria udziału (posiadam orzeczenie o niepełnosprawności lub jestem w procesie orzecznictwa) i nie korzystam równolegle z innego projektu finansowanego przez PFRON o zbliżonym zakresie.

5. Przyjmuję do wiadomości, że nieusprawiedliwiona absencja skutkująca brakiem wymaganej frekwencji może być podstawą skreślenia z listy uczestników.

Miejscowość _____, data 2025

Podpis uczestnika