

Załącznik nr 1
do Regulaminu Organizacyjnego
Klubu Integracji Społecznej
Gminy Lubawa

.....
(miejscowość , data)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Kandydata/teki do Klubu Integracji Społecznej Gminy Lubawa

Uzupełnia pracownik Klubu Integracji Społecznej przyjmujący dokument		
Numer:	 (data wpływu, podpis osoby przyjmującej)

UZUPEŁNIA KANDYDAT/-KA DO KLUBU INTEGRACJI SPOŁECZNEJ GMINY LUBAWA			
nazwisko			
imię/na			
PESEL			
data urodzenia			
miejsce urodzenia			
miejsce zamieszkania			
powiat			
województwo			
telefon			
adres e- mail			
płeć	kobieta <input type="checkbox"/>	mężczyzna	<input type="checkbox"/>
opieka nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną	tak <input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>
wykształcenie	brak <input type="checkbox"/>	podstawowe	<input type="checkbox"/>
	gimnazjalne <input type="checkbox"/>	zawodowe	<input type="checkbox"/>

	średnie <input type="checkbox"/>	wyższe <input type="checkbox"/>
status na rynku pracy	bezrobotny/na <input type="checkbox"/>	długotrwale bezrobotny/na <input type="checkbox"/>
	nieaktywny/na zawodowo <input type="checkbox"/>	zatrudniony/na <input type="checkbox"/>
jestem osobą zatrudnioną w :	brak <input type="checkbox"/>	rolnik <input type="checkbox"/>
	samozatrudniony <input type="checkbox"/>	zatrudniony/na w administracji publicznej <input type="checkbox"/>
	zatrudniony/na w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/>	zatrudniony /na w średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/>
	zatrudniony/na w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/>	zatrudniony/na w mikro przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/>
jestem osobą niepełnosprawną – posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	tak <input type="checkbox"/> stopień niepełnosprawności	nie <input type="checkbox"/>
ostatnie miejsce pracy		
staż pracy ogółem		
ukończone kursy/ dodatkowe kwalifikacje zawodowe		
czy ma Pan/Pani konkretne oczekiwania i plany co do zajęć w KIS ?		

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych wrażliwych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do rejestracji i uczestnictwa w Klubie Integracji Społecznej zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz.926 ze zm.)

.....
data i podpis uczestnika KIS

.....
podpis przyjmującego