

# OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE KONKURENCYJNE NA RYNKU PRACY

Autor: Dariusz Sagat Data publikacji: 13.01.2014

13 stycznia 2014

4C Centrum Ekonomii Społecznej ze Szczecina i Fundacja Pod Aniołem z Dobrzan  
zapraszają osoby niepełnosprawne z powiatu stargardzkiego  
do kontaktu i skorzystania z pomocy w zdobyciu pracy!

## OFERUJEMY:

- \*indywidualne wsparcie i pomoc
- \*doradztwo personalne i szkolenia zawodowe,
- \*płatne 3-miesięczne staże zawodowe,
- \*pomoc w znalezieniu pracy,

## KTO MOŻE SKORZYSTAĆ?

Pomożemy 20 osobom z powiatu stargardzkiego. Usługi są przeznaczone dla osób niepełnosprawnych z aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu lekkim lub umiarkowanym, z wyłączeniem osób niewidomych, które są osobami bezrobotnymi lub nieaktywnymi zawodowo, mają od 15 do 64 lat i zakończyły swoją edukację maksymalnie na poziomie średnim.

## KIEDY?

Zgłoszenia przyjmujemy do 31 stycznia 2014 r. Doradztwo, szkolenia i odpłatne staże będą dostępne do 30 października 2014 r. Wsparcie i pomoc dla naszych klientów – jak długo będą tego potrzebować.

## JAK SIĘ DO NAS PRZYŁĄCZYĆ?

Osoby niepełnosprawne zainteresowane rozpoczęciem pracy prosimy o kontakt z Biurem Projektu w Szczecinie, z p. Aleksandrą Sobotą, tel. 91 881 21 76, e-mail: onk@4c.szczecin.pl, lub Biurem Partnera Dobrzanach, z p. Michałem Janiszewskim, tel. 91 577 60 15, e-mail: fundacja.podaniolem@gmail.com. Informacje o projekcie także na stronie [www.4c.szczecin.pl](http://www.4c.szczecin.pl).

## STAŻE – SZKOLENIA – PRACA

## ZAPRASZAMY!

Nr referencyjny formularza.....

|                                                      |  |
|------------------------------------------------------|--|
| FORMULARZ KONTAKTU                                   |  |
| „Osoby niepełnosprawne konkurencyjne na rynku pracy” |  |
| Program Operacyjny Kapitał Ludzki,                   |  |
| Priorytet: VII Promocja integracji społecznej,       |  |
| Działanie 7.4 Osoby niepełnosprawne na rynku pracy   |  |
| Nr KSI: .....                                        |  |
|                                                      |  |

|    |                                |              |
|----|--------------------------------|--------------|
| 1. | IMIĘ (IMIONA)                  |              |
| 2. | NAZWISKO                       |              |
| 3. | ADRES<br>DO<br>KORRESPONDENCJI | POWIAT       |
|    |                                | GMINA        |
|    |                                | MIEJSCOWOŚĆ  |
|    |                                | KOD POCZTOWY |
|    |                                |              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ULICA/ NR DOMU/ NR LOKALU |
| 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TEL. KONTAKTOWY           |
| 6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ADRES E-MAIL              |
| 7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | STRONA WWW                |
| 8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | UWAGI/INNE (np. potrzeby) |
| Oświadczam, że jestem zainteresowana/y uzyskaniem informacji na temat rodzajów i możliwości uzyskania wsparcia w ramach Projektu „Osoby niepełnosprawne konkurencyjne na rynku pracy”                                                                                                                        |                           |
| Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych do celów monitoringu oraz ewaluacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 007-2013 (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2002 r. , Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). |                           |
| Data, miejsce                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Czytelny podpis           |

Formularz można przesłać faksem, e-mailem, pocztą lub dostarczyć osobiście do:

Biuro Projektu: „4C Centrum Ekonomii Społecznej Krzysztof Musiatowicz”, ul. Janosika 8, 71-424

Szczecin, tel. 91 881 21 76, faks: 91 881 24 86, e-mail: [aleksandra.sobota@4c.szczecin.pl](mailto:aleksandra.sobota@4c.szczecin.pl)

lub Biuro Partnera: „Fundacja Pod Aniołem”, ul. Staszica 56, tel. 91 577 60 15, e-mail: [fundacja.podaniolem@gmail.com](mailto:fundacja.podaniolem@gmail.com).

#### Załączniki

[plakatA3-ostat-do-druku \(pdf, 581 KB\)](#)

[informacja-o-projekcie-onk-20131219-KM-ASo \(doc, 128 KB\)](#)