**PEOPLE ARISE NOW GENERAL APPLICATION FORM**

**Please complete in BLOCK CAPITALS**

**GENERAL INFORMATION**

First Name(s): . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Surname: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Address: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Phone Number: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Email: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Gender (Please Tick): [ ]  Male [ ]  Female [ ]  Prefer not to say

Date of Birth: . . . . . . / . . . . . . / . . . . . . . . .

 (dd) (mm) (yyyy)

Do you have any ID: [ ]  Passport [ ]  Birth Certificate [ ]  National ID Card

 [ ]  Drivers Licence [ ]  Other . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Are you an: [ ]  Ex-Offender [ ]  Family Member of Ex-Offender

**ABOUT YOU**

Please tell us a little more about yourself. What are your hobbies? Why are you interested in the programme?

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**CV**

Do you have a CV? [ ]  Yes [ ]  No

**PROBATION** *(If you are an ex-offender)*

Please provide details of your probation officer.

Full Name: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Please tick appropriate box: [ ]  Probation Officer [ ]  Offender Manager in Prison

Contact Number: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Email: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Office Address: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**OTHER**

How did you hear about PAN?

[ ]  Job Centre [ ]  Probation Officer [ ]  Family / Friend [ ]  Dawes Road Hub

[ ]  Other (*please state*): . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**ETHNICITY MONITORING**

To assist us in our monitoring, please tick one selection below to indicate your ethnic group:

[ ]  White [ ]  Black or Black British [ ]  Asian or Asian British [ ]  Chinese

[ ]  Mixed [ ]  Other Ethnic Background [ ]  Prefer not to disclose

**\*IMPORTANT\* DISCLOSURE**

I confirm that to my knowledge the information I have provided is correct at the time of completion:

I agree that:

* PAN can forward this form onto my trainers, mentors, and/or appropriate organisations connected with my care and support
* Where appropriate PAN can be in contact with the resettlement officer, my probation officer, and/or other organisations linked to me, in order to decide how best to support me; and those personnel or organisations can disclose any information they consider necessary to complete a risk assessment
* I am willing to accept the terms of participation on the project.

Signature: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Print Name: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Date: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**On completion please return to: ‘*PAN, Dawes Road Hub, 20 Dawes Road, London, SW6 7EN’***