***FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„WSPARCIE NA RZECZ KOSZTÓW BIEŻĄCYCH I ANIMACJI – KONKURS GRAFICZNY’***

|  |
| --- |
| ***Dane uczestnika*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kraj** | Polska |
| **Rodzaj uczestnika** | * indywidualne
* pracownik/przedstawiciel instytucji lub podmiotu
 |
| **Nazwa instytucji** | NIE DOTYCZY |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Pesel** |  |
| **Płeć**  | * Kobieta
* Mężczyzna
 |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  |
| **Wykształcenie** | * gimnazjalne
* niższe niż podstawowe
* podstawowe
* policealne
* ponadgimnazjalne
* wyższe
 |

|  |
| --- |
| ***Dane kontaktowe*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Województwo** | Kujawsko-pomorskie |
| **Powiat** | Aleksandrowski |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  |
| **Nr budynku** |  |
| **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |

|  |
| --- |
| ***Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu*** |

|  |  |
| --- | --- |
| * osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
 | w tym:* długotrwale bezrobotna
* inne
 |
| * osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
 | w tym:* długotrwale bezrobotna
* inne
 |
| * bierna zawodowo
 | w tym:* osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
* osoba ucząca się
* inne
 |
| * osoba pracująca
 | w tym:* osoba prowadząca działalność na własny rachunek
* osoba pracująca w administracji rządowej
* osoba pracująca w administracji samorządowej
* osoba pracująca w organizacji pozarządowej
* osoba pracująca w mikro-, małym-średnim przedsiębiorstwie
* w dużym przedsiębiorstwie
* inne
 |
| Wykonywany zawód(dot. osób pracujących) | * instruktor praktycznej nauki zawodu
* nauczyciel kształcenia ogólnego
* nauczyciel wychowania przedszkolnego
* nauczyciel kształcenia zawodowego
* pracownik instytucji ochrony zdrowia
* kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
* pracownik instytucji rynku pracy
* pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
* pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
* pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
* pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
* rolnik
* inny, jaki?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Nazwa zakładu pracy (zatrudniony w: …)(dot. osób pracujących) |  |

|  |
| --- |
| ***Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu*** |

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | * nie
* odmowa podania informacji
* tak
 |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | * nie
* tak
 |
| Osoba z niepełnosprawnościami | * nie
* odmowa podania informacji
* tak
 |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | * nie
* odmowa podania informacji
* tak
 |

Ja niżej podpisany/a potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych zawartych
w powyższym formularzu zgłoszeniowym do udziału w Projekcie: *,,Wsparcie na rzecz kosztów bieżących i animacji”,* jak również w innych dokumentach dotyczących Projektu.

Oświadczam, iż zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

*……………………………………………….. …………………………………………………*

 ***Miejscowość, data Podpis rodzica, opiekuna prawnego***

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |