***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***

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