



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU (DANE OSOBOWE)¹

DANE UCZESTNIKA/-CZKI- W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
DANE KONTAKTOWE- MIEJSCE ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA/-CZKI		
5.	Województwo	
6.	Powiat	
7.	Gmina	
8.	Miejscowość	
9.	Ulica	
10.	Nr budynku	
11.	Nr lokalu	
12.	Kod pocztowy	
13.	Telefon kontaktowy	
14.	Adres e-mail	
Preferowana forma kontaktu		<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> rozmowa telefoniczna <input type="checkbox"/> sms <input type="checkbox"/> inna, jaka
STATUS UCZESTNIKA/-CZKI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
15.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
16.	w tym	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne (zaznaczyć, jeśli nie wybrano opcji)



		„osoba długotrwale bezrobotna)
17.	Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny
18.	Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy)	

STATUS UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
19.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> tak
20.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
21.	Osoba z niepełnosprawnościami¹	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> tak
22.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)²	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> tak

¹ Osoba w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2016 poz. 546, z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

² Dot. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego



SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU³

23.	Wypełnić, jeżeli dotyczy:	<input type="checkbox"/> Dostosowanie architektoniczne pomieszczeń (np. sal, w których odbywać będzie się wsparcie) w zakresie: <input type="checkbox"/> Dostosowanie materiałów szkoleniowych w zakresie <input type="checkbox"/> Szczególne potrzeby w zakresie wyżywienia: <input type="checkbox"/> Zapewnienie asystenta jako wsparcie osoby: <input type="checkbox"/> Inne, jakie:
------------	----------------------------------	---

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu

Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 (poza sytuacjami wymienionymi w polach nr 16-18) oraz w szczególności osób zaliczających się do niżej wskazanych grup:

- *osoby z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3)*
- *osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu co najmniej ISCED 1) i będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1*

³ *Projekt jest realizowany zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.*