

Załącznik 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI)

Strona | 1

DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU				
Imię (imiona) i nazwisko				
Płeć	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> M	
PESEL				
Data i miejsce urodzenia			Wiek w chwili przystąpienia do projektu <i>(liczba skończonych lat w momencie wypełniania dokumentów rekrutacyjnych)</i>	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0)			
	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)			
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)			
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3)			
	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)			
	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)			
DANE KONTAKTOWE				
Adres zamieszkania <i>(miejsce zamieszkania osoby fizycznej, w rozumieniu KC, jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu)</i>	Województwo		Powiat	
	Kod pocztowy		Gmina	
	Miejscowość		Ulica	
	Nr domu		Nr lokalu	
Obszar (miejsca zamieszkania)	<input type="checkbox"/> miejski (tereny gęsto zaludnione DEGURBA 1)			
	<input type="checkbox"/> miejsko-wiejski (tereny pośrednie DEGURBA 2)			
	<input type="checkbox"/> wiejski (tereny słabo zaludnione DEGURBA 3)			
Telefon kontaktowy				
E-mail (adres poczty elektronicznej)				



SZCZEGÓŁY WSPARCIA	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba pracująca lub prowadząca działalność gospodarczą, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP (mikro, małe, średnie przedsiębiorstwa) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> inne
Wykonywany zawód i miejsce zatrudnienia (nazwa pracodawcy)	
STATUS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania danych
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania danych
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania danych

.....
Miejscowość i data wypełniania dokumentów

.....
Podpis Uczestnika/Uczestniczki

