



Projekt: „Czas dla Zawodowców” RPWP.08.03.01-30-0021/15

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w Projekcie

„Czas dla Zawodowców”

Nr wniosku RPWP.08.03.01-30-0021/15

współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020

Dane uczestnika/czki Projektu:

Dane uczestnika /uczestniczki	Imię (imiona)											
	Nazwisko											
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna										
	Data i miejsce urodzenia											
	PESEL	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
	Uczeń klasy	<input type="checkbox"/> Informatycznej <input type="checkbox"/> Elektrycznej <input type="checkbox"/> Elektronicznej <input type="checkbox"/> Inna										
	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe ISCED 1 <input type="checkbox"/> Gimnazjalne ISCED 2 <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne ISCED 3 <input type="checkbox"/> Policealne ISCED4 <input type="checkbox"/> Wyższe ISCED 5-8										
	Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba pracująca: <input type="checkbox"/> Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony w małym i (lub) średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony w administracji publicznej <input type="checkbox"/> Zatrudniony w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Samozatrudniony <input type="checkbox"/> Rolnik										
	Proszę podać wykonywany zawód:											
	Proszę podać nazwę instytucji/przedsiębiorstwa, w którym jest Pan/Pani zatrudniony:											
	Niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie										
Sytuacja materialna	<input type="checkbox"/> Bardzo dobra <input type="checkbox"/> Zła <input type="checkbox"/> Dobra <input type="checkbox"/> Bardzo zła <input type="checkbox"/> Średnia											

Projekt: „Czas dla Zawodowców” RPWP.08.03.01-30-0021/15

Dane kontaktowe	Adres korespondencyjny (miejsce zamieszkania)	Ulica:	
		Nr domu:	Nr lokalu:
		Kod pocztowy:	
		Miejscowość:	
		Powiat:	
		Województwo:	
	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski	
	Telefon stacjonarny		
Telefon komórkowy			
Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu			
Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) ¹	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
• w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osobą należącą do gospodarstwa składającego się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	

ŚWIADOMY I POU CZONY O ODPOWIEDZIALNOŚCI WYNIKAJĄCEJ ZE SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ NIEZGODNYCH Z PRAWDĄ OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE W NINIEJSZYM KWESTIONARIUSZU ZGŁOSZENIOWYM SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ.

JESTEM ŚWIADOMY/A, IŻ W RAZIE ZŁOŻENIA PRZEZE MNIE OŚWIADCZENIA NIEZGODNEGO Z PRAWDĄ, SKUTKUJĄCEGO POSTRONIE FUNDACJI INICJOWANIA ROZWOJU SPOŁECZNEGO Z SIEDZIBĄ W POZNANIU OBOWIĄZKIEM ZWROTU ŚRODKÓW OTRZYMANÝCH NA SFINANSOWANIE MOJEGO UDZIAŁU W WW. PROJEKCIE, FUNDACJA INICJOWANIA ROZWOJU SPOŁECZNEGO BĘDZIE MIAŁA PRAWO DOCHODZIĆ ODE MNIE ROSZCZEŃ NA DRODZE CYWILNOPRAWNEJ.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
PODPIS KANDYDATA/ KANDYDATKI

¹ Osoby w innej niekorzystnej sytuacji społecznej to: Osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich (DEGURBA 3).



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt: „Czas dla Zawodowców” RPWP.08.03.01-30-0021/15

OPINIA O WYNIKACH W NAUCE

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

.....
(Podpis wychowawcy kandydata/ki)