

Dane uczestnika:

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ FORMULARZ DRUKOWANYMI LITERAMI!!

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Kraj	
Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości. (data i czytelny podpis osoby reprezentującej beneficjenta projektu)*	
Rodzaj uczestnika	☐ indywidualny ☐ pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu
Nazwa instytucji	<i>nie dotyczy</i>
Wykształcenie	☐ niższe niż podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne ☐ policealne ☐ wyższe
Adres zamieszkania - dane kontaktowe	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Numer budynku	
Numer lokalu	
Kod pocztowy	
Tel kontaktowy	
e-mail	
Szczegóły wsparcia	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	
osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne
osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne
osoba bierna zawodowo	☐ inne
	☐ osoba ucząca się
	☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
osoba pracująca	☐ osoba pracująca w administracji rządowej
	☐ osoba pracująca w administracji samorządowej
	☐ inne
	☐ osoba pracująca w MMŚP
	☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej
	☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek
	☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
Wykonywany zawód	<i>nie dotyczy</i>
miejsce zatrudnienia	<i>nie dotyczy</i>
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 (inne niż wymienione powyżej)	☐ tak
	☐ nie
	☐ odmowa podania informacji

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. Urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

data i czytelny podpis uczestnika projektu*

*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna