

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „POMORSKA AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA”

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt nr RPPM.05.05.00-22-0026/16 pt. „POMORSKA AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA” jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WP na lata 2014-2020.

Proszę wypełnić wszystkie pola w czytelny sposób.

Dane uczestnika													
Nazwisko													
Imię (Imiona)													
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna												
Numer PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> </tr> </table>												
Wiek w latach													
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 adresowo/kontaktowe – miejsce zamieszkania (w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)													
Województwo													
Powiat, gmina													
Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski												
Adres zamieszkania (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)													
Numer telefonu do kontaktu													
Adres e-mail													



Dane korespondencyjne	
Województwo	
Powiat, gmina	
Pełen adres zamieszkania (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)	
Szczegóły wsparcia	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> <del>osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy</del> w tym: <input type="checkbox"/> <del>osoba długotrwale bezrobotna</del>
	<input type="checkbox"/> <del>osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy</del> w tym: <input type="checkbox"/> <del>osoba długotrwale bezrobotna</del>
	<input type="checkbox"/> <del>osoba bierna zawodowo</del> w tym: <input type="checkbox"/> <del>osoba ucząca się</del> <input type="checkbox"/> <del>nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</del>
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w tym: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie ekonomii społecznej
	Wykonywany zawód .....
<p>W przypadku osób pracujących proszę podać nazwę zakładu pracy, adres zakładu pracy (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)</p>	



### Status uczestnika projektu 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"/> Odmowa podania informacji
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"/> Odmowa podania informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jeżeli na powyższe odpowiedziano TAK to czy w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

### Oświadczenia

1. Oświadczam, że zapoznał/-am/-em się, rozumiem i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „POMORSKA AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA”.
2. Oświadczam że spełniam wymogi określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „POMORSKA AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA”, w szczególności jestem osobą w wieku aktywności zawodowej (18 lat i więcej), zamieszkującą na terenie województwa pomorskiego, pracownikiem sektora mikro/małego/średniego przedsiębiorstwa lub podmiotu ekonomii społecznej, która z własnej inicjatywy jest zainteresowana nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem kwalifikacji niezbędnych na rynku pracy.
3. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są prawdziwe i jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Czytelny podpis Kandydata/ki