



Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa

Tytuł projektu:	„Z nami możesz więcej”
Nr projektu:	RPLB.07.05.00-08-0026/19
Nazwa i numer Osi Priorytetowej:	7. Równowaga społeczna
Nazwa i numer Działania:	Działanie 7.5 „Usługi społeczne”

Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS

Dane uczestnika (WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)				
Imię				
Nazwisko				
PESEL				
	zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL			
Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)	ISCED 5-8 Wyższe			
	ISCED 4 Policealne			
	ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)			
	ISCED 2 Gimnazjalne			
	ISCED 1 Podstawowe			
	ISCED 0 Brak			
Dane kontaktowe uczestnika				
Województwo				
Powiat				
Gmina				
Miejscowość				
Ulica				
Nr budynku				
Nr lokalu				
Kod pocztowy				
Telefon kontaktowy				
Adres e-mail				
Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu				
Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy	Tak		Nie	
Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy	Tak		Nie	
W tym długotrwale bezrobotny	Tak		Nie	
Bierny zawodowo	Tak		Nie	
w tym osoba ucząca się	Tak		Nie	
w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	Tak		Nie	

„Z nami możesz więcej”

projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Osoba pracująca (niezależnie od rodzaju umowy).	Tak		Nie	
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				
Zatrudniony w: Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony				
Wykonywany zawód:				
Nauczyciel kształcenia zawodowego				
Nauczyciel kształcenia ogólnego				
Nauczyciel wychowania przedszkolnego				
Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego				
Pracownik instytucji rynku pracy				
Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia				
Rolnik				
Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej				
Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej				
Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej				
Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej				
Instruktor praktycznej nauki zawodu				
Inny				
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu				
<small>(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)</small>				
Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia				
Tak		Nie		Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań				
Tak			Nie	
Osoba z niepełnosprawnościami				
Tak		Nie		Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej				
Tak		Nie		Odmowa podania informacji

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu¹

¹ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej, formularz powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna.

„Z nami możesz więcej”
projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego