

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Zaprogramowani na pomaganie 2” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

IX Włączenie społeczne

IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne

DANE OSOBOWE

Nazwisko		Imię																		
Data urodzenia		PESEL																		
Wiek w chwili przystąpienia do projektu		Płeć	KOBIEТА					MĘŻCZYŻNA												
Wykształcenie	gimnazjalne																			
	niższe niż podstawowe																			
	podstawowe																			
	policealne																			
	ponadgimnazjalne																			
	wyższe																			
Kierunek wykształcenia																				
Sytuacja uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu			TAK					NIE												
	<i>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</i>																			
	<i>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</i>																			
	<i>Osoba z niepełnosprawnościami</i>																			
	<i>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</i>																			
Telefon kontaktowy			Adres e-mail																	



ADRES ZAMELDOWANIA

Ulica		Numer budynku		Numer lokalu	
Gmina					
Miejscowość		Kod			
Powiat		Województwo			

ADRES ZAMIESZKANIA (wypełnić w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania)

Ulica		Numer budynku		Numer lokalu	
Gmina					
Miejscowość		Kod			
Powiat		Województwo			

STATUS NA RYNKU PRACY:		Tak	Nie
A. Bezrobotny			
- osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:			
- osoba długotrwale bezrobotna			
- inne			
- osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy			
- osoba długotrwale bezrobotna			
- inne			
B. Osoba bierna zawodowo, w tym:			
- inne			
- osoba ucząca się			
- osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu			
C. Osoba pracująca, w tym:			
- 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			
D. Wykonywany zawód:			
- inny			



- instruktor praktycznej nauki zawodu		
- nauczyciel kształcenia ogólnego		
- nauczyciel wychowania przedszkolnego		
-nauczyciel kształcenia zawodowego		
- pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia		
- kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej		
- pracownik instytucji rynku pracy		
- pracownik instytucji szkolnictwa wyższego		
- pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej		
- pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej		
- pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej		
- rolnik		
Zatrudniony w (wpisać):		

Udział w innych projektach finansowanych przez Unię Europejską? (tak/nie)

Jeśli tak, to w jakich?

.....

.....

.....

Jaki rodzaj wsparcia otrzymał/a Pan/Pani w projektach finansowanych przez Unię Europejską?

1.....

2.....

3.....

Skąd dowiedział/-a się Pan/Pani o Projekcie?(prosimy zaznaczyć X):

<i>Internet</i>		<i>facebook</i>		<i>PTSR</i>		<i>plakat</i>	
<i>Inne, jakie</i>							

II. DANE UZUPEŁNIAJĄCE

Imię i nazwisko osoby przyjętej do projektu jako osoba z grupy docelowej (OSM):

.....



III. PRZEBIEG SPOTKANIA

1. Oczekiwania związane z udziałem w projekcie – kryterium premiujące

.....

.....

IV. OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA

1. Oświadczam, że jestem / nie jestem* zdolny/a do czynności cywilnoprawnych.

Jeśli nie – konieczne dane do opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko

Dane kontaktowe

2. Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w niniejszym formularzu, są zgodne z prawdą. W przypadku podania danych niezgodnych z prawdą zobowiązuję się do pokrycia kosztów finansowych spowodowanych poświadczeniem nieprawdy.

3. Oświadczam także, iż zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Zaprogramowani na pomaganie 2” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis kandydata/ki)

VI. DECYZJA O PRZYJĘCIU DO PROJEKTU

	POZYTYWNA <input type="checkbox"/>	NEGATYWNA <input type="checkbox"/>
Uzasadnienie		
Data i podpis Koordynatora/ki		