



Projekt systemowy „**SZANSA NA LEPSZE JUTRO W POWIECIE ŁOSICKIM**”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
pt. „**SZANSA NA LEPSZE JUTRO W POWIECIE ŁOSICKIM**”

Adnotacje pracownika Biura Projektu:

Miejscowość i data wpływu formularza: Łosice, dn. podpis osoby przyjmującej:.....

Rodzaj informacji	Lp.	Dane	Nazwa
DANE PODSTAWOWE	1.	IMIĘ (IMIONA)	
	2.	NAZWISKO	
	3.	DATA URODZENIA	DZIEŃ ___ MIESIĄC ___ ROK _____
	4.	MIEJSCE URODZENIA	
	5.	WIEK	
	6.	PESEL	_____
	7.	PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIETA
			<input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
	8.	WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> PODSTAWOWE
<input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE			<input type="checkbox"/> WYŻSZE
<input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE			
9.	NAZWA OSTATNIO UKOŃCZONEJ SZKOŁY		

DANE KONTAKTOWE	1.	TELEFON KONTAKTOWY	
	2.	ADRES POCZTY E-MAIL	



Projekt systemowy „SZANSA NA LEPSZE JUTRO W POWIECIE ŁOSICKIM”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ADRES ZAMIESZKANIA	3.	MIEJSCOWOŚĆ	
	4.	NR DOMU	
	5.	NR MIESZKANIA	
	6.	ULICA	
	7.	KOD POCZTOWY	
	8.	POCZTA	
	9.	POWIAT	
	10.	WOJEWÓDZTWO	
	11.	OBSZAR ZAMIESZKANIA	<input type="checkbox"/> WIEŚ
			<input type="checkbox"/> MIASTO

DANE DODATKOWE	12.	Oświadczam, że jestem: Osobą nieaktywną zawodowo (oznacza to osobę pozostającą bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotnych)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	13.	Osobą bezrobotną (oznacza to osobę zarejestrowaną w PUP, jako osoba bezrobotna) w tym: długotrwale bezrobotna (zarejestrowana w PUP ponad 12 miesięcy)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	14.	Osobą zatrudnioną zagrożoną wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	15.	Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	16.	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	17.	Osoba ucząca się lub kształcąca (oznacza osobę kształcąca się ramach kształcenia formalnego i nieformalnego)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, że dane zawarte w podaniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności prawnej za poświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z póź. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym kwestionariuszu osobowym do celów realizacji Projektu „Szansa Na Lepsze Jutro w Powiecie Łosickim”.

Łosice, dn.
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Kandydata)

Łosice, dn.
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Opiekuna)

Załączniki*:

1. kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności
2. zaświadczenie o pobieraniu nauki
3. oświadczenie kandydata o statusie na rynku pracy
4. deklaracja wstępna udziału w działaniach projektu
5. zgoda na wykorzystanie danych dot. niepełnosprawności do celów projektu

*niewłaściwe skreślić