**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |
| --- |
| Data przyjęcia zgłoszenia: |
| **I. Dane uczestnika projektu** |
| Imię: |
| Nazwisko: |
| Pesel: |
| Płeć: Kobieta Mężczyzna |
| Data urodzenia: |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu: |
| Wykształcenie:  (ISCED 0) niższe niż podstawowe (ISCED 3) ponadgimnazjalne  (ISCED 1) podstawowe (ISCED 4) policealne  (ISCED 2) gimnazjalne (ISCED 5-8) wyższe |
| **II. Dane kontaktowe uczestnika projektu**  **Należy wskazać adres kontaktowy, tzn. dane obszaru zamieszkania, z którego uczestnik kwalifikuje się  do udziału w projekcie.** |
| Województwo: |
| Powiat: |
| Gmina: |
| Miejscowość: |
| Ulica: |
| Numer budynku / numer lokalu: |
| Kod pocztowy: |
| Telefon kontaktowy: |
| Adres e-mail: |
| **III. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**  **Wskaż jedną z czterech wykluczających się pozycji z listy.** |
| * Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:   + osoba długotrwale bezrobotna   + inne * Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy * Osoba bierna zawodowo * Osoba pracująca |
| **IV. Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu** |
| * Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia * Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań * Osoba z niepełnosprawnościami * Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym: * z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu * Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu * Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej):   …………………………………………………………………………………………………………………………..   * Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa |

Oświadczam, że:

1. podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą,
2. zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych   
   z prawdą,
3. zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ”System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej I” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
4. przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne   
   z przyjęciem mnie do projektu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji projektu (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. 2002r. nr 101, poz. 926, z późn. zm.) oraz potwierdzam, że zawarte w formularzu dane są aktualne i zgodne z prawdą.

*…………………………………………… ……..…..…………………………………………..*

*Podpis osoby przyjmującej formularz Data i podpis kandydata na uczestnika projektu*

.................................................................

*Czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego / przedstawiciela ustawowego\**

\* dotyczy osób niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych