

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA

na szkolenie w ramach projektu  
„Razem sięgajmy wyżej!” nr projektu RPPM.06.01.02-  
22-0069/15 współfinansowanego  
ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego  
Funduszu Społecznego

<b>Data i godzina wpływu formularza:</b>	
--	--

**DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH  
PÓL**

<b>1. Imię (imiona) i</b>			
<b>2. PESEL</b>		<b>3. Data</b>	
<b>4. Miejsce</b>			
<b>5. Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/>	<b>6.</b> ..... lat
<b>7. Adres zamieszkania</b>	Województwo:		
	Powiat:		
	Gmina:		
	Miejscowość:		
	Obszar: <input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś		
	Ulica:		nr budynku
Kod pocztowy:			
<b>8. Telefon kontaktowy</b>			
<b>9. E-mail</b>			
<b>10. Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)		
	<input type="checkbox"/> Podstawowe		



	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej)
	<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które <u>jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</u> )
	<input type="checkbox"/> Wyższe
	<input type="checkbox"/> W trakcie studiów w trybie zaocznym lub wieczorowym
<b>11. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy (osoby pozostające bez pracy, gotowe do jej podjęcia i aktywnie poszukujące pracy, jednak niezarejestrowane w urzędzie pracy)
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> oświadczam, że planuję wejście/powrót na rynek pracy</li> <li><input type="checkbox"/> oświadczam, że nie planuję wejścia/powrotu na rynek pracy</li> </ul>
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> w administracji rządowej</li> <li><input type="checkbox"/> w administracji samorządowej</li> <li><input type="checkbox"/> w MMŚP</li> <li><input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej</li> <li><input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek</li> <li><input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie</li> <li><input type="checkbox"/> inne .....</li> </ul>
<b>12. Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)</b>	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego

	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno–pedagogicznej <input type="checkbox"/> inny ..... Zatrudniony w ..... .....
<b>13. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b>	osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE 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 osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE 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 <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE osoba korzystająca ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione wyżej) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>14. Oświadczenia</b>	<b>Oświadczam, że jestem:</b> <input type="checkbox"/> osobą nieuczestniczącą w kształceniu formalnym w trybie

<b>Uczestnika</b>	<p>stacjonarnym</p> <p><input type="checkbox"/> osobą nie szkolącą się (osoby nieuczestniczące w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy)</p> <p><b>Oświadczam, że jestem:</b></p> <p><input type="checkbox"/> osobą z orzeczoną lekkim stopniem niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> osobą z orzeczoną umiarkowanym stopniem niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> osobą z orzeczoną znacznym stopniem niepełnosprawności</p>
<b>15. Oświadczenie</b>	<p>Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Fundację Partycypacji Społecznej oraz organy administracji rządowej oraz samorządowej lub upoważnione przez nie instytucje (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami) – w celach związanych z realizacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa.</p> <p>Oświadczam, że zapoznałem/-am się i akceptuję Regulamin rekrutacji i Regulamin warunków uczestnictwa w Projekcie.</p>
<b>16. Data i miejsce sporządzenia formularza</b>	
<b>17. Podpis uczestnika</b>	
<b>18. Poziom przyznanego wsparcia</b>	<p><input type="checkbox"/> wsparcie indywidualne</p> <p><input type="checkbox"/> wsparcie grupowe</p> <p><input type="checkbox"/> odbycie szkoleń/kursów</p>

	<input type="checkbox"/> staż zawodowy
<b>19. Data rozpoczęcia udziału w projekcie</b> <i>(należy wpisać datę podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie)</i>	.....
<b>20. Data zakończenia udziału w projekcie</b> <i>(należy wpisać ostatni dzień danej osoby w projekcie)</i>	.....
<b>21. Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>22. Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia</b> <i>(należy wypełnić na</i>	<input type="checkbox"/> Podjęcie zatrudnienia <input type="checkbox"/> Podjęcie nauki <input type="checkbox"/> Inne

<i>podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji posiadanych przez projektodawcę )</i>	
--	--