



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Formularz zgłoszeniowy do projektu: „Pozytywna energia w IT”

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU				
IMIĘ/IMIONA:			NAZWISKO:	
DATA URODZENIA:		PŁEĆ:*	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	PESEL:
WYKSZTAŁCENIE				
ZAKOŃCZONE ŚWIADECTWEM LUB DYPLOMEM*	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <i>(ukończone na poziomie szkoły średniej: liceum, technikum, szkoła zawodowa)</i> <input type="checkbox"/> Policealne <i>(ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</i> <input type="checkbox"/> Wyższe			
	TYTUŁ		DATA ZAKOŃCZENIA	
DANE KONTAKTOWE				
ADRES ZAMIESZKANIA <i>(gdzie płacisz podatki, gdzie głosujesz w wyborach samorządowych)</i>				
WOJEWÓDZTWO:		POWIAT:		GMINA:
MIEJSCOWOŚĆ:		ULICA:		NR BUDYNKU/ LOKALU:
RODZAJ MIEJSCOWOŚCI:*	<input type="checkbox"/> MIASTO	<input type="checkbox"/> WIEŚ	KOD POCZTOWY:	
ADRES ZAMELDOWANIA <i>(jeżeli inny niż zamieszkania)</i>				
WOJEWÓDZTWO:		POWIAT:		GMINA:
MIEJSCOWOŚĆ:		ULICA:		NR BUDYNKU/ LOKALU:
RODZAJ MIEJSCOWOŚCI:*	<input type="checkbox"/> MIASTO	<input type="checkbox"/> WIEŚ	KOD POCZTOWY:	
ADRES KORESPONDENCYJNY <i>(jeżeli inny niż zamieszkania)</i>				
WOJEWÓDZTWO:		POWIAT:		GMINA:
MIEJSCOWOŚĆ:		ULICA:		NR BUDYNKU/ LOKALU:
RODZAJ MIEJSCOWOŚCI:*	<input type="checkbox"/> MIASTO	<input type="checkbox"/> WIEŚ	KOD POCZTOWY:	
TELEFON KONTAKTOWY			ADRES E-MAIL	
AKTUALNY STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU*				
Jestem osobą bierną zawodowo ¹			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnościami ² <i>(jeżeli TAK, należy dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności)</i>			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą nieuczącą się w trybie stacjonarnym w tym bez udziału w szkoleniach dofinansowywanych ze środków publicznych <i>(na 4 tygodnie przed przystąpieniem do projektu)</i>			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem rodzicem powracającym na rynek pracy po przerwie związanej z opieką nad dzieckiem			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą w trudnej sytuacji finansowej <i>(jeżeli TAK, należy dołączyć oświadczenie)</i>			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

* proszę wybrać prawidłowe

Oświadczam, że podane powyżej dane osobowe są prawdziwe

.....
Miejscowość i Data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

Potwierdzam zgodność danych zawartych w powyższym formularzu na podstawie dowodu osobistego Uczestniczki(ka)

.....
Miejscowość i Data

.....
Czytelny podpis osoby przyjmującej Formularz

¹ Osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej tzn. nie pracują, nie są zarejestrowane w urzędzie pracy, nie poszukują pracy lub nie są gotowe do jej podjęcia, za biernych zawodowo nie uznaje się studentów studiów stacjonarnych.

² Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 2046, z późn. zm.) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 546 z późn. zm.)