

Załącznik nr 2 do regulaminu rekrutacji

Imię i Nazwisko:	
Pesel:	
Adres zamieszkania:	

FORMULARZ UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Formularz stanowi dokument kwalifikujący do udziału w projekcie "Rodzinnie w Lubawie" nr RPWM.11.02.03-28-0017/18-00

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś priorytetowa nr RPWM.11.00.00 Włączenie społeczne, Działanie RPWM.11.02.00 Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym, Poddziałanie RPWM.11.02.03 Ułatwienie dostępu do usług społecznych, w tym integracja ze środowiskiem lokalnym – projekty konkursowe.

Instytucją Zarządzającą RPO WiM jest:

Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko – Mazurskiego
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
ul. Głowackiego 17
10-447 Olsztyn

1. Dane uczestnika projektu

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 Kodeksu Karnego oświadczam prawdziwość danych zawartych w niniejszym formularzu.

.....
(data i czytelny podpis uczestnika projektu)

Lp.	Nazwa	
1	Kraj	
2	Imię	
3	Nazwisko	
4	PESEL	

5	Płeć*	<input type="radio"/> Kobieta <input type="radio"/> mężczyzna
6	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
7	Wykształcenie*	<input type="radio"/> niższe niż podstawowe <input type="radio"/> podstawowe <input type="radio"/> gimnazjalne <input type="radio"/> ponadgimnazjalne <input type="radio"/> policealne <input type="radio"/> wyższe
8	Województwo	
9	Powiat	
10	Gmina	
11	Miejscowość	
12	Ulica	
13	Nr budynku	
14	Nr lokalu	
15	Kod pocztowy	
16	Telefon kontaktowy	
17	Adres e-mail	
18	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
19	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu*	<input type="radio"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy: <u>w tym:</u> o Osoba długotrwale bezrobotna o inne <input type="radio"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy; <u>w tym:</u> o Osoba długotrwale bezrobotna o inne <input type="radio"/> osoba bierna zawodowo: o Osoba ucząca się <input type="radio"/> o Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu

		<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> osoba pracująca: <u>w tym:</u> <ul style="list-style-type: none"> o osoba pracująca w administracji rządowej o osoba pracująca w administracji samorządowej o osoba pracująca w MMŚP o osoba pracująca w organizacji pozarządowej o osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie o osoba prowadząca działalność na własny rachunek
20	Wykonywany zawód*	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="radio"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="radio"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="radio"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="radio"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="radio"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="radio"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="radio"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="radio"/> pracownik instytucji wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="radio"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="radio"/> pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej <input type="radio"/> rolnik <input type="radio"/> inne
21	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia*	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Odmowa
22	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań*	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie
23	Osoba z niepełnosprawnościami*	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Odmowa
24	Specjalne potrzeby uczestnika*	

.....
(data i czytelny podpis uczestnika projektu/opiekuna nieletniego uczestnika projektu)

* zaznacz właściwe