Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

Zawiercie, data……

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym – gmina Zawiercie"

współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Data urodzenia	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	

WYKSZTAŁCENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

☐ **Brak** (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0

☐ **Podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1

☐ **Gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2

☐ **Ponadgimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3

☐ **Policealne** (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4

☐ **Wyższe** (kształcenie ukończone na poziomie studiów) ISCED 5

DANE ADRESOWE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

zawiercie
Projekt „Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym – gmina Zawiercie" realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, (Europejski Fundusz Społeczny Plus), dla Priorytetu: FESL.07.00-Fundusze Europejskie dla społeczeństwa, dla Działania: FESL.07.04-Usługi społeczne.
MOPS zawiercie

DODATKOWE INFORMACJE O UCZESTNIKU/CZCE PROJEKTU		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ TAK	☐ NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK	☐ NIE
Jeżeli TAK, to proszę o zaznaczenie odpowiedniego stopnia niepełnosprawności oraz dostarczenie odpowiedniego orzeczenia lub inny dokument poświadczający stan zdrowia	☐ lekki ☐ umiarkowany ☐ znaczny	
Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	☐ TAK	☐ NIE
STATUS UCZESTNIKA/CZKI W CHWILI ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE		
Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu		
Forma przyznanego wsparcia	☐ usługi świadczone w społeczności lokalnej - USŁUGI OPIEKUŃCZE ☐ usługi świadczone w społeczności lokalnej - USŁUGI ASYSTENCKIE ☐ usługi opiekuńcze w postaci KLUBU SENIORA	
STATUS UCZESTNIKA/CZKI W CHWILI ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE		
Data zakończenia udziału w projekcie		
Data zakończeniu udziału we wsparciu		
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	☐ TAK	☐ NIE

…….…… ……...……..

Czytelny podpis uczestnika/czki projektu/opiekuna prawnego *Przyjął*

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych zeznań lub oświadczeń mających służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub administracyjnym wynikającej z przepisów art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam, iż powyższe oświadczenie jest zgodne z prawdą, wyczerpujące i zupełne.

……

Czytelny podpis uczestnika/czki projektu/opiekuna prawnego

zawiercie

Projekt „Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym – gmina Zawiercie" realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, (Europejski Fundusz Społeczny Plus), dla Priorytetu: FESL.07.00-Fundusze Europejskie dla społeczeństwa, dla Działania: FESL.07.04-Usługi społeczne.

MOPS zawiercie