

Zawiercie, data.....

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

dla uczestnika/czki projektu „Zawierciański Senior - Aktywnie!” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Zakres danych zgodny z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. W sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE. Z 2013 r. L 347/470):

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU	
Rodzaj uczestnika	Indywidualny
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
WYKSZTAŁCENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU	
<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0 <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1 <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2 <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3 <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów) ISCED 5	
DANE ADRESOWE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU	
Kraj	
Województwo	



Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGUBRA)	
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
DODATKOWE INFORMACJE O UCZESTNIKU/CZCE PROJEKTU	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w UP <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w UP <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<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
Jeżeli TAK, to proszę o zaznaczenie odpowiedniego stopnia niepełnosprawności oraz dostarczenie odpowiedniego orzeczenia lub inny dokument poświadczający stan zdrowia	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny



Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostającym na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020/ Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
STATUS UCZESTNIKA/CZKI W CHWILI ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
Rodzaj przyznanego wsparcia	
STATUS UCZESTNIKA/CZKI W CHWILI ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Data zakończeniu udziału we wsparciu	
Sytuacja (1) w momencie zakończenia udziału w projekcie	<input type="checkbox"/> osoba kontynuuje zatrudnienie <input type="checkbox"/> osoba nabyła kompetencje <input type="checkbox"/> osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie <input type="checkbox"/> osoba podjęła kształcenie lub szkolenie <input type="checkbox"/> osoba podjęła pracę <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba pracująca



	<input type="checkbox"/> osoba uzyskała kwalifikacje <input type="checkbox"/> sytuacja w trakcie monitorowania <input type="checkbox"/> inne
<p>Sytuacja (2) w momencie zakończenia udziału w projekcie</p>	<input type="checkbox"/> osoba kontynuuje zatrudnienie <input type="checkbox"/> osoba nabyła kompetencje <input type="checkbox"/> osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie <input type="checkbox"/> osoba podjęła kształcenie lub szkolenie <input type="checkbox"/> osoba podjęła pracę <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba uzyskała kwalifikacje <input type="checkbox"/> sytuacja w trakcie monitorowania <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<p>Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....
Czytelny podpis uczestnika/czki projektu/opiekuna prawnego/rodzica

.....
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/rodzica w przypadku kandydata niepełnoletniego