

Załącznik nr 1

Do Regulaminu określającego zasady rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie pn. „**Rozwój usług społecznych na terenie Skarszew przez utworzenie Centrum Wspierania Rodziny**” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**– ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH DO PRZETWARZANIA**

Nazwa projektu	<b>Rozwój usług społecznych na terenie Skarszew przez utworzenie Centrum Wspierania Rodziny</b>				
Nr umowy	RPPM. 06.02.02-2-0.010/17	Poddziałanie	6.22	Okres realizacji	01.01.2020-31.12.2021

Proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, niebieskim długopisem.

<b>DANE UCZESTNIKA</b>	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	
Data urodzenia	
Wykształcenie ( <i>proszę wstawić X przy właściwym wariantcie</i> )	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (w tym zasadnicze zawodowe, średnie) <input type="checkbox"/> wyższe
<b>DANE KONTAKTOWE</b>	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
<b>STATUS UCZESTNIKA W MOMENCIE PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>	

<p><b>STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b> (proszę wstawić X przy właściwym wariantcie)</p>	<p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca</p>
<p align="center"><b>Szczegółowe informacje dotyczące statusu na rynku pracy</b> (wypełnij zgodnie z wyborem w powyższym polu)</p>	
<p>Jeśli wybrano „osoba pracująca”: <b>STATUS OSOBY PRACUJĄCEJ</b> (proszę wstawić X przy właściwym wariantcie – możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi)</p>	<p><input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>
<p>Jeśli wybrano odpowiedź „osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy” lub „osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy”: <b>STATUS OSOBY BEZROBOTNEJ</b> (proszę wstawić X przy właściwym wariantcie)</p>	<p><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>
<p>Jeśli wybrano odpowiedź „osoba bierna zawodowo”: <b>STATUS OSOBY BIERNEJ ZAWODOWO</b> (proszę wstawić X przy właściwym wariantcie)</p>	<p><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p> <p><input type="checkbox"/> osoba ucząca się</p> <p><input type="checkbox"/> inna</p>

<p align="center"><b>STATUS UCZESTNIKA W MOMENCIE PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b> (dot. wszystkich Uczestników)</p>	
<p>Wykonywany zawód (proszę wstawić X przy właściwym wariantcie)</p>	<p><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</p> <p><input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji wspierania rodziny i pieczy zastępczej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej</p>

	<input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny
Miejsce zatrudnienia <i>(proszę wpisać nazwę miejsca pracy)</i>	
Czy należy Pan/i do mniejszości narodowej lub etnicznej, jest Pan/i migrantem lub osobą obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Czy jest Pan/i osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy jest Pan/i osobą z niepełnosprawnościami?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Czy jest Pan/i osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu uczestnika Projektu „Rozwój usług społecznych na terenie Skarszew poprzez utworzenie Centrum Wspierania Rodziny” są zgodne z prawdą.

.....  
*(miejscowość, data)*

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu  
(imię i nazwisko)  
(w przypadku osób niepełnoletnich dokumenty podpisuje rodzic lub opiekun(ka) prawny(a) lub rodzic zastępczy)