Załącznik nr 1 Formularz zgłoszeniowy do projektu  
**„W przyszłość nowych możliwości”**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„W przyszłość nowych możliwości”**

*Proszę wypełnić poniższy formularz. Proszę nie opuścić żadnego punktu. W przypadku kategorii do wyboru proszę wstawić w odpowiednim miejscu znak X.*

1.Imię…………………………………………………………………………….

2.Nazwisko……………………………………………………………………….

3. Data urodzenia: (dd)………. (mm)…………………….(rrrr)…………………

Wiek w chwili przystąpienia do projektu: ……………………………………..

4. PESEL: ………………………………………………………………………...

5. Adres stałego zamieszkania:

Ulica………………………………………………………………………………

Nr domu…………… nr mieszkania……………… kod pocztowy………………

Miejscowość………………………………………………………………………

Powiat……………………………………….. …………………………………

Województwo………………………………..

6. Adres tymczasowego zamieszkania, (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

Ulica……………………………………………………………………………….

Nr domu…………… nr mieszkania……………… kod pocztowy………………

Miejscowość………………………………………………………………………

Powiat……………………………………….. …………………………………

Województwo……………………………………………………………………...

7. Telefon stacjonarny/komórkowy……………………………………………………………

8. Adres e-mali…………………………………………………………………….

9. Ubezwłasnowolnienie: TAK NIE

Całkowite Częściowe

10. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:

- w stopniu lekkim

- w stopniu umiarkowanym

- w stopniu znacznym

Symbol przyczyny niepełnosprawności:………………………………………….

Organ wydający orzeczenie:……………………………………………………….

Data ważności orzeczenia:………………………………………………………...

11. Wykształcenie: (jeśli było to wykształcenie realizowane w szkole specjalnej proszę wpisać obok literę „S”)

- niższe niż podstawowe (ISCED0)

- podstawowe (ISCED1)

- gimnazjalne (ISCED2)

- ponadgimnazjalne np. liceum, liceum profilowane, technikum,

technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa (ISCED3)

- policealne (ISCED4)

- wyższe (ISCED5-8)

- inne, jakie?..........................................................................................................

12. Status na rynku pracy:

- Bezrobotny zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy

TAK który profil pomocy (np. I, II, III) ………. NIE

- Bierny zawodowo (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotny) TAK NIE

13. Osoba doświadczająca wielorakiego wykluczenia.

TAK jakie? …………………………………………………………………………...

NIE

14. Osoba lub rodzina korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

TAK

NIE

15. Kwalifikacje zawodowe.

TAK jakie? ………………………………………………………………………………………………...

NIE

16. Doświadczenia zawodowe.

TAK w jakim okresie? …………………………………………………………………………...

NIE

17. Stan zdrowia umożliwiający wykonywanie pracy/staż:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

...................................................................................................................................

*Data, miejscowość podpis*

...........................................................................

*podpis opiekuna prawnego* [[1]](#footnote-2)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych gromadzonych i przetwarzanych wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WSL 2014-2020, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z pożn zm.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

...................................................................................................................................

*Data, miejscowość podpis*

.............................................................................. *podpis opiekuna prawnego*

1. W przypadku wypełnienia formularza zgłoszeniowego przez osobę niepełnoletnią lub ubezwłasnowolnioną sądowo, oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-2)