

Załącznik nr 1

do Regulaminu określającego zasady rekrutacji i realizacji wsparcia
w projekcie pn. „Społeczne Centrum Wsparcia Rodziny”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH DO PRZETWARZANIA

Nazwa projektu	Społeczne Centrum Wsparcia Rodziny				
Nr umowy	RPPM.06.02-02-22-0007/17-00	Poddziałanie	6.2.2	Okres realizacji	01.04.2019-31.03.2022

Proszę wypełnić czytelnie, drukowany literami, niebieskim długopisem

DANE UCZESTNIKA	
Imię	*
Nazwisko	*
PESEL	*
Płeć	*
Data urodzenia	
Wykształcenie (proszę wstawić X przy właściwym wariancie)	☐ niższe niż podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne (w tym zasadnicze zawodowe, średnie) ☐ policealne ☐ wyższe
DANE KONTAKTOWE	
Kraj	*
Województwo	*
Powiat	*
Gmina	*
Miejscowość	*
Ulica (o ile dotyczy)	*
Nr budynku	*
Nr lokalu (o ile dotyczy)	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
STATUS UCZESTNIKA W MOMENCIE PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (proszę wstawić X przy właściwym wariancie)	☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ osoba bierna zawodowo ☐ osoba pracująca

Szczegółowe informacje dotyczące statusu na rynku pracy

(wypełnić zgodnie z wyborem w powyższym polu)

Jeśli wybrano odpowiedź „osoba pracująca”: STATUS OSOBY PRACUJĄCEJ (proszę wstawić X przy właściwym wariancie) (możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi)	☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie ¹ ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ¹ ☐ inne
Jeśli wybrano odpowiedź „osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy” lub „osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy”: STATUS OSOBY BEZROBOTNEJ (proszę wstawić X przy właściwym wariancie)	☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne
Jeśli wybrano odpowiedź „osoba bierna zawodowo”: STATUS OSOBY BIERNEJ ZAWODOWO (proszę wstawić X przy właściwym wariancie)	☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ osoba ucząca się ☐ inne

STATUS UCZESTNIKA W MOMENCIE PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (dot. wszystkich Uczestników)

Wykonywany zawód (proszę wstawić X przy właściwym wariancie)	☐ nauczyciel kształcenia zawodowego ☐ nauczyciel kształcenia ogólnego ☐ nauczyciel wychowania przedszkolnego ☐ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego ☐ pracownik instytucji rynku pracy ☐ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia ☐ rolnik ☐ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej ☐ pracownik instytucji wspierania rodziny i pieczy zastępczej ☐ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii
--	---

	społecznej ☐ pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej ☐ instruktor praktycznej nauki zawodu ☐ inny
Miejsce zatrudnienia (proszę wpisać nazwę miejsca pracy)	
Czy należy Pan/i do mniejszości narodowej lub etnicznej, jest Pan/i migrantem lub osoba obcego pochodzenia?	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji ²
Czy jest Pan/i osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	☐ Tak ☐ Nie
Czy jest Pan/i osobą z niepełnosprawnościami?	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji ²
Czy jest Pan/i osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)?	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji ²

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Uczestnika Projektu „Tworzenie systemu sieciowego wsparcia przedsiębiorczości rodzinnej - Lokalne Centra Kompetencji Rozwoju Firm Rodzinnych” są zgodne z prawdą.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis Uczestnika Projektu)