



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Dane uczestnika:

Proszę wypełniać formularz drukowanymi literami!

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta
	<input type="checkbox"/> mężczyzna
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Kraj	
Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.	
..... (data i czytelny podpis osoby reprezentującej beneficjenta projektu)	
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> indywidualny
	<input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu
Nazwa instytucji	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe
	<input type="checkbox"/> podstawowe
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne
	<input type="checkbox"/> policealne
	<input type="checkbox"/> wyższe
Adres zamieszkania - dane kontaktowe	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Numer budynku	
Numer lokalu	

Kod pocztowy	
Tel kontaktowy	
e-mail	
Szczegóły wsparcia	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	1.10.2018
Data zakończenia udziału w projekcie	31.12.2021
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	
osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="radio"/> osoba długotrwale bezrobotna
	<input type="radio"/> inne
osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="radio"/> osoba długotrwale bezrobotna
	<input type="radio"/> inne
osoba bierna zawodowo	<input type="radio"/> inne
	<input type="radio"/> osoba ucząca się
	<input type="radio"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
osoba pracująca	<input type="radio"/> osoba pracująca w administracji rządowej
	<input type="radio"/> osoba pracująca w administracji samorządowej
	<input type="radio"/> inne
	<input type="radio"/> osoba pracująca w MMŚP
	<input type="radio"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej
	<input type="radio"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek
	<input type="radio"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
Wykonywany zawód	
miejsce zatrudnienia	
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:	<input type="radio"/> nie
	<input type="radio"/> odmowa podania informacji
	<input type="radio"/> tak
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="radio"/> nie
	<input type="radio"/> tak

Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="radio"/> nie
	<input type="radio"/> Odmowa podania informacji
	<input type="radio"/> tak
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="radio"/> tak
	<input type="radio"/> nie
	<input type="radio"/> odmowa podania informacji

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje 9np. Urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np.. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

1.10.2018

data i czytelny podpis uczestnika projektu