



FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Projekt "**Dobra zmiana**" nr projektu RPWP.06.05.00-30-0213/16
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
realizowany przez **Profesja CAZ sp. z o.o.**

Data wpływu formularza:

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL																						
1. Imię (imiona) i nazwisko																						
2. PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
3. Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																					
3. Data urodzenia	6. Wiek lat																					
4. Adres zamieszkania	Województwo:																					
	Powiat:																					
	Gmina:																					
	Miejscowość:																					
	Obszar: <input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś																					
	Ulica: nr budynku: nr lokalu:																					
Kod pocztowy:																						
5. Telefon kontaktowy																						
6. E-mail																						
7. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)																					
	<input type="checkbox"/> Podstawowe																					
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne																					
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej)																					
	<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)																					
	<input type="checkbox"/> Wyższe																					
	<input type="checkbox"/> W trakcie studiów w trybie zaocznym lub wieczorowym																					
8. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy																					
	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo																					

9. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	<p>osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p style="padding-left: 40px;">w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione wyżej) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
10. Oświadczenie	Oświadczam, że posiadam orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
11. Data i miejsce sporządzenia formularza	
12. Podpis Uczestnika	
UWAGA: SZARE POLA PONIŻEJ WYPEŁNIA PROJEKTODAWCA	
13. Rodzaj przyznanego wsparcia	<input type="checkbox"/> indywidualna aktywizacja zawodowa <input type="checkbox"/> kursy zawodowe i indywidualne pośrednictwo pracy <input type="checkbox"/> wsparcie finansowe na założenie działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> wsparcie pomostowe finansowe <input type="checkbox"/> wsparcie pomostowe doradcze <input type="checkbox"/> staż zawodowy
14. Data rozpoczęcia udziału w projekcie (należy wpisać datę pierwszego wsparcia)
15. Data zakończenia udziału w projekcie (należy wpisać ostatni dzień danej osoby w projekcie)
16. Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
17. Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia (należy wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji posiadanych przez projektodawcę)	<input type="checkbox"/> Podjęcie zatrudnienia <input type="checkbox"/> Podjęcie nauki <input type="checkbox"/> Inne