

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„Staże i praktyki zawodowe szansą na sukces”**

| | | |
|---|---|---|
| Rodzaj uczestnika | <input type="checkbox"/> indywidualny | <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu |
| Imię (imiona) | | |
| Nazwisko | | |
| Płeć | Kobieta <input type="checkbox"/> | Mężczyzna <input type="checkbox"/> |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu | | |
| Data i miejsce urodzenia | | |
| PESEL | | |
| Wykształcenie | Brak <input type="checkbox"/> | |
| | Podstawowe <input type="checkbox"/> | |
| | Gimnazjalne <input type="checkbox"/> | |
| | Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> | |
| | Pomaturalne <input type="checkbox"/> | |
| Wyższe <input type="checkbox"/> | | |
| Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną | Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> | |
| | Dane kontaktowe | Adres do korespondencji |
| Kraj | | |
| Województwo | | |
| Powiat | | |
| Gmina | | |
| Miejscowość | | |
| Ulica | | |
| Nr budynku | | |
| Nr lokalu | | |
| Kod pocztowy | | |
| Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) | Miejski <input type="checkbox"/> | Wiejski <input type="checkbox"/> |
| Telefon stacjonarny | | |
| Telefon komórkowy | | |
| Adres (e-mail) | | |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | |
| | <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo | |
| | <input type="checkbox"/> osoba pracująca | |
| Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu | <input type="checkbox"/> osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | |
| | <input type="checkbox"/> osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | |



| | |
|--|--|
| | osoba z niepełnosprawnościami |
| | <input type="checkbox"/> osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracującymi na utrzymaniu w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu |
| | <input type="checkbox"/> osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione) |

Oświadczam iż:

1. Zostałam/em poinformowana/y, iż uczestniczę w projekcie realizowanym z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014 - 2020.
2. Udział w projekcie jest bezpłatny.
3. Wyrażam zgodę na udział w w/w projekcie w 2016 roku.
4. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o formie i zakresie wsparcia udzielanego w ramach realizowanego projektu.
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie trwania projektu i po zakończeniu udziału w projekcie.
6. Oświadczam, że nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Priorytetach.
7. Nie będę zgłaszała/ł żądań i roszczeń do jakichkolwiek innych świadczeń na moją rzecz.
8. Zobowiązuję się dostarczyć wszelkie niezbędne dokumenty/zaświadczenia itp., które będzie żądał ode mnie Beneficjent.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. 1997r., Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w deklaracji uczestnictwa w projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w formularzu dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji, monitorowania i ewaluacji w projekcie „Staże i praktyki zawodowe szansą na sukces” realizowanego przez Fundację „Syriusz”.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis uczestnika projektu)

.....
(Podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Formularz należy dostarczyć do Biura Projektu:
Zasadnicza Szkoła Zawodowa SYRIUSZ w Wasilkowie
ul. Suprańska 21
16 - 010 Wasilków