



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „Z technologią informacyjną w fascynującej podróży do przyrodniczo-matematycznej krainy” nr POWR.03.01.00-00-U055/17.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY¹

Tytuł projektu: „Z technologią informacyjną w fascynującej podróży do przyrodniczo-matematycznej krainy”
Nr projektu: POWR.03.01.00-00-U055/17
Priorytet III: <i>Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju</i>
Działanie 3.1. <i>Kompetencje w szkolnictwie wyższym</i>

DANE UCZESTNIKÓW PROJEKTÓW, KTÓRZY OTRZYMUJĄ WSPARCIE W RAMACH EFS

DANE UCZESTNIKA	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wiek w chwili przystępowania do projektu	
PESEL	
Wykształcenie	
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Miejscowość	
Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
Kod pocztowy	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Telefon komórkowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY UCZESTNIKA (zaznacz X)	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Aktywny zawodowo <input type="checkbox"/> Bierny zawodowo
<i>Jeżeli tak, zaznacz poniżej:</i>	
<i>Zatrudniony:</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rolnik</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Samozatrudniony</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Zatrudniony w przedsiębiorstwie MSP</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Zatrudniony w administracji publicznej</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Zatrudniony w organizacji pozarządowej</i>
<i>Wykonywany zawód</i>	

¹ Prosimy wypełniać czytelnie i drukowanymi literami.





<i>Nazwa firmy/instytucji zatrudniającej</i>	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	

Ja, niżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż dane podane w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą. Oświadczam, że w sytuacji nie zakwalifikowania mnie do projektu nie będę zgłaszał/a żadnych roszczeń do Realizatora Projektu. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania lub zameldowania, o zmianie poinformuję niezwłocznie

.....

Warszawa, r.

Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis²

