Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Formularz zgłoszeniowy

Projekt: „Strażak z kwalifikacjami gwarantem bezpieczeństwa w Gminie Kruszyna”

nr projektu: WND-PO KL.09.05.00-24-338/11

nr umowy: UDA-PO KL.....

Priorytet IX, Działanie 9.5,

Liczba osób niepełnosprawnych objętych wsparciem w ramach projektu

Liczba dzieci w wieku 3 do 5 lat objętych wsparciem w ramach projektu:

W dniu …….. zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie pn. ***„Strażak z kwalifikacjami gwarantem bezpieczeństwa w Gminie Kruszyna”*** *realizowanym w okresie od 01 października 2012 r. do 31 marca 2013 r., którego Projektodawcą jest firma PHU APUS Robert Meller a partnerem Gmina Kruszyna, obejmującym szkolenia z zakresu: Kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz kursu prawa jazdy kat. C.*

Zakres danych osobowych uczestników biorących udział w projektach realizowanych w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Dane uczestników/uczestniczek projektów (pracowników instytucji), którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

	Lp.	Nazwa	Dane osobowe uczestnika/uczestniczki projektu
	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Wykształcenie	☐ Brak *Brak formalnego wykształcenia*
			☐ Podstawowe *Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej*
			☐ Gimnazjalne *Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej*
			☐ Ponadgimnazjalne *Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średnie j (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)*
			☐ Pomaturalne *Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym*
			☐ Wyższe *Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym*

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	5	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	☐ Tak ☐ Nie
	6	Ulica	
	7	Nr domu	
	8	Nr lokalu	
	9	Miejscowość	
	10	Obszar	☐ Obszar miejski ☐ Obszar wiejski
	11	Kod pocztowy	
	12	Województwo	
	13	Powiat	
	14	Telefon stacjonarny Telefon komórkowy	
	15	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
	16	**Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:** *(proszę zaznaczyć właściwe)*	1.☐ **figuruję w rejestrze osób bezrobotnych powiatowego urzędu pracy,** ☐ **w tym jestem osobą długotrwale bezrobotną** *Oznacza bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat.*
			2. ☐ **jestem osobą nieaktywną zawodowo** *Oznacza osobę pozostającą bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni,* - ☐ **w tym osobą uczącą się lub kształcącą**

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

			3. ☐ **jestem osobą pracującą:** w tym: - ☐ rolnikiem, - ☐ samozatrudnionym, - ☐ zatrudnionym w mikroprzedsiębiorstwie *(zatrudniającym mniej niż 10 pracowników),* - ☐ zatrudnionym w małym przedsiębiorstwie *(zatrudniającym mniej niż 50 pracowników),* - ☐ zatrudnionym w średnim przedsiębiorstwie *(zatrudniającym mniej niż 250 pracowników),* - ☐ zatrudnionym w dużym przedsiębiorstwie *(zatrudniającym co najmniej 250 pracowników),* - ☐ zatrudnionym w administracji publicznej, - ☐ zatrudnionym w organizacji pozarządowej.

Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą. Zostałem pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Miejscowość, data……..... Czytelny podpis……..