

Załącznik nr 4 do Umowy uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

dla kandydata deklarującego uczestnictwo w projekcie

pn. „Nowy zawód - COACH”

nr RPMA.10.03.04-14-1000/15

Poddziałanie 10.3.4 Kształcenie i doskonalenie zawodowe osób dorosłych

wdrażanego przez Profi Biznes Group w Warszawie

/proszę wypełnić treścią oraz zaznaczyć opcje poprzez wstawienie znaku „X”/

1. Informacje o uczestniku:

1. Imię (imiona):

2. Nazwisko:

3. PESEL:

4. Miejsce urodzenia

5. Płeć:

kobieta

mężczyzna

6. Wiek:

2. Miejsce zamieszkania:

Województwo:

Powiat:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Ulica:

Nr domu/lokalu:

Obszar: miejski¹

wiejski²

3. Adres do korespondencji (jeśli inny niż miejsce zamieszkania):

Województwo:

Powiat:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Ulica:

Nr domu/lokalu:

4. Dane kontaktowe:

Telefon domowy:

Telefon komórkowy:

Adres e-mail:

Jednocześnie wyrażam zgodę na wykorzystanie ww. adresu do przekazywania informacji związanych z realizacją projektu pn. „Nowy zawód - COACH”

¹ Obszar miejski oznacza gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców.

² Obszar wiejski oznacza gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców.



5. Czy opiekuje się Pan(i) dzieckiem do lat 7 lub inną osobą zależną? TAK

NIE

6. Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> samozatrudniony <input type="checkbox"/> zatrudniony w administracji publicznej <input type="checkbox"/> zatrudniony w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie (przedsiębiorstwo zatrudnia od 2 do 9 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 mln euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln euro) <input type="checkbox"/> zatrudniony w małym przedsiębiorstwie (przedsiębiorstwo zatrudnia od 10 do 49 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln euro) <input type="checkbox"/> zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie (przedsiębiorstwo zatrudnia od 50 do 249 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln euro) <input type="checkbox"/> zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie (zatrudnia 250 lub więcej pracowników oraz jego roczny obrót wynosi powyżej 50 mln euro lub całkowity bilans roczny przekracza 43 mln euro) <input type="checkbox"/> bezrobotny Jeśli odpowiedź jest twierdząca to czy osoba jest długotrwale bezrobotna?: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (Osobami długotrwale bezrobotnymi – w przypadku osób poniżej 25 roku życia – są osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy, a w przypadku osób powyżej 25 roku życia – nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)
7. Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)	

8. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:

TAK NIE ODMOWA PODANIA INFORMACJI

9. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

TAK NIE

10. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:

TAK NIE

11. Jeśli w pkt.10 została zaznaczona odpowiedź twierdząca: W gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:

TAK NIE

12. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:

TAK NIE

13. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)

TAK NIE ODMOWA PODANIA INFORMACJI

14. Mój aktualny dochód jest równy lub niższy niż kwota uprawniająca do pobierania zasiłku rodzinnego, określona w Rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 19 ust 4 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. – o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 114 z późn. zm.)

TAK NIE

15. Posiadam zaświadczenie o niepełnosprawności (Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności)

TAK NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb realizacji projektu (zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. nr 133 poz. 883).
Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

Data:/...../.....r.

Czytelny podpis