

Projekt „**Zintegrowany program rozwoju AWF Wrocław**” POWR.03.05.00-00-z101/18
współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Załącznik nr 2.1 do Regulaminu projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Wszystkie dane w poniższej tabeli proszę uzupełnić **DRUKOWANYMI LITERAMI** bądź zaznaczyć właściwą odpowiedź krzyżykiem

DANE UCZESTNIKA	
Imię:	
Nazwisko:	
Płeć (kobieta/mężczyzna):	
PESEL:	
Brak PESEL	☐
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
Posiadane ukończone wykształcenie w chwili przystąpienia do projektu:	☐ niższe niż podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne ☐ policealne ☐ wyższe
ADRES ZAMELDOWANIA / ZAMIESZKANIA W ROZUMIENIU KODEKSU CYWILNEGO	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Obszar (miejski / wiejski):	
DANE KONTAKTOWE	
Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż zamieszkania):	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	
SZCZEGÓŁY WSPARCIA	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: ☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne (jakie?)

Projekt „**Zintegrowany program rozwoju AWF Wrocław**” POWR.03.05.00-00-z101/18
współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

	osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: ☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne (jakie?) osoba bierna zawodowo, w tym: ☐ osoba ucząca się ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ inne (jakie?) osoba pracująca, w tym: ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej ☐ osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ inne (jakie?)
Planowana data zakończenia edukacji w AWF we Wrocławiu (RRRR-MM-DD)	
W przypadku osoby pracującej proszę podać wykonywany zawód:	☐ instruktor praktycznej nauki zawodu ☐ nauczyciel kształcenia ogólnego ☐ nauczyciel wychowania przedszkolnego ☐ nauczyciel kształcenia zawodowego ☐ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia ☐ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej ☐ pracownik instytucji rynku pracy ☐ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego ☐ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej ☐ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej ☐ pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej ☐ rolnik ☐ inny (jakie?)
Zatrudniony w (proszę podać nazwę instytucji/przedsiębiorstwa)	
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	☐ tak ☐ nie
Osoba z niepełnosprawnościami:	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji

Wrocław,

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU