FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA
do projektu „ Zawodowy Powiat Trzebnicki ”
WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Informacje o projekcie		
Numer umowy/decyzji/aneksu	Nazwa beneficjenta	
	POWIAT TRZEBNICKI	
Tytuł projektu		
ZAWODOWY POWIAT TRZEBNICKI		
Wniosek za okres	Okres realizacji projektu	
	<od>	<do>

Dane uczestnika			
Kraj	Rodzaj uczestnika	Nazwa instytucji	
Polska	Indywidualny	-	
Imię	Nazwisko	PESEL	
Brak PESEL	Tak/Nie		
Płeć:		Wiek w chwili przystąpienia do projektu	Wykształcenie*
Kobieta / Mężczyzna			ISCED 4

Uzupełnij jedną z wartości:

- gimnazjalne (ISCED 2)
- niższe niż podstawowe (ISCED 0)
- podstawowe (ISCED 1)
- policealne (ISCED 4)
- ponadgimnazjalne (ISCED 3)
- wyższe (ISCED 5-8)

Dane kontaktowe		
Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) – zaznacz X	Telefon kontaktowy	Adres e-mail
MIEJSKI / WIEJSKI*		

* Jeśli zaznaczono obszar wiejski, w pozycji „Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej” proszę wpisać „TAK”

Szczegóły i rodzaj wsparcia	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	Data zakończenia udziału w projekcie
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	W tym
UCZEŃ	
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	
……..	
Wykonywany zawód	Zatrudniony w
NIE DOTYCZY	NIE DOTYCZY
Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie
NIE DOTYCZY	NIE DOTYCZY
Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM)	
NIE DOTYCZY	
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką	Tak/Nie
Data założenia działalności gospodarczej	Kwota środków przyznanych na założenie działalności gospodarczej
NIE DOTYCZY	NIE DOTYCZY
PKD założonej działalności gospodarczej	
NIE DOTYCZY	

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	nie
Osoba z niepełnosprawnościami	nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej*	tak

* Jeśli w pozycji „Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)" zaznaczono „Wiejski", proszę wpisać „TAK"

…… ……

Miejscowość i data

Czytelny podpis uczestnika projektu[1)*]

……

Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

(wymagany w przypadku gdy uczestnik projektu jest osobą niepełnoletnią)

[1)*] W przypadku uczestnictwa osoby nieletniej deklaracja powinna zostać podpisana **zarówno** przez daną osobę, jak również przez jej rodzica lub prawnego opiekuna