**FORMULARZ UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Centrum Integracji Społecznej w Żorach”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **NAZWA** | **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | |
| 1. | Rodzaj uczestnika | 🞐 indywidualny  🞐 pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu | |
| 2. | Imię |  | |
| 3. | Nazwisko |  | |
| 4. | PESEL |  | |
| 5. | Wykształcenie | 🞐 niższe niż podstawowe (ISCED 0)  🞐 podstawowe (ISCED 1)  🞐 gimnazjalne (ISCED 2)  🞐 ponadgimnazjalne (ISCED 3)  🞐 policealne (ISCED 4)  🞐 wyższe (ISCED 5-8) | |
| 6. | Kraj |  | |
| 7. | Powiat |  | |
| 8. | Kod pocztowy, miejscowość |  | |
| 9. | Ulica, numer budynku, numer lokalu |  | |
| 10. | Telefon kontaktowy |  | |
| 11. | Adres e-mail |  | |
| 12. | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia  do projektu | 🞐 bezrobotna | 🞐 zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  🞐 niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy |
| 🞐 bierna zawodowo | 🞐 ucząca się  🞐 nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  🞐 inna |
| 🞐 pracujący | 🞐 w MMŚP *(do 249 pracowników)*  🞐 w dużym przedsiębiorstwie *(powyżej 249   pracowników)*  🞐 w administracji rządowej  🞐 w administracji samorządowej  🞐 w organizacji pozarządowej  🞐 prowadząca działalność na własny rachunek  🞐 inne |
| Wykonywany zawód | 🞐 instruktor praktycznej nauki zawodu  🞐 kluczowy pracownik instytucji pomocy   i integracji społecznej  🞐 nauczyciel kształcenia ogólnego  🞐 nauczyciel kształcenia zawodowego  🞐 nauczyciel wychowania przedszkolnego  🞐 pracownik instytucji rynku pracy  🞐 pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  🞐 pracownik instytucji systemu wsparcia rodziny   i pieczy zastępczej  🞐 pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  🞐 pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  🞐 pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  🞐 rolnik  🞐 inny |
| Nazwa zakładu pracy |  |

Ponadto:

1. oświadczam, że jestem:

🞐 osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia

🞐 osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań

🞐 osobą z niepełnosprawnościami

🞐 osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, jakiej? ………………………………………………...………..

Ja niżej podpisany/a, pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że wszystkie podane w karcie dane odpowiadają stanowi faktycznemu.

…………………………… ………………………………………..

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS

UCZESTNIKA PROJEKTU\*

\* W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna