Załącznik nr 1 do Regulaminu

rekrutacji i udziału w projekcie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DO PROJEKTU:** **„Rozwiń swoje możliwości- zdobądź nowe kwalifikacje. Poprawa sytuacji na rynku pracy mieszkańców powiatu puckiego i wejherowskiego.**

|  |
| --- |
| 1. **DANE PODSTAWOWE**
 |
| **nazwisko** |  |
| **imię** |  |
| **płeć** | **□ kobieta** | **□ mężczyzna** |
| **PESEL** |  |
| **data urodzenia** |  |
| **telefon kontaktowy** |  |
| **adres e-mail** |  |
| **adres zamieszkania** | **ulica** |  |
| **numer domu/lokalu** |  |
| **miejscowość** |  |
| **kod pocztowy** |  |
| **powiat** |  |
| **gmina** |  |
| **adres do korespondencji** (jeśli inny niż adres zamieszkania) |  |
| 1. **WYKSZTAŁCENIE**
 |
| **□ niższe niż podstawowe** |
| **□ podstawowe** |
| **□ gimnazjalne** |
| **□ ponadgimnazjalne** |
| **□ policealne** |
| **□ wyższe** |
| 1. **STATUS NA RYNKU PRACY**
 |
| **Osoba zatrudniona w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie** | **□ tak** |
| **□ nie** |
| **Osoba zatrudniona w podmiocie ekonomii społecznej/ przedsiębiorstwie społecznym** | **□ tak** |
| **□ nie** |
| **Nazwa zakładu pracy i adres** |  |
| **Wykonywany zawód** |  |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**
 |
| **osoba z niepełnosprawnościami (zgodnie z definicją ujętą w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie)** | **□ tak** |
| **□ nie** |
| **□ odmawiam podania informacji** |
| **rodzaj niepełnosprawności** | **□ nie dotyczy** |
| **□ lekki** |
| **□ umiarkowany** |
| **□ znaczny** |
| 1. **INNE INFORMACJE\* (zaznaczyć właściwe)**
 |
| □ Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia□ Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  |
| 1. **OŚWIADCZENIA**
 |
| 1. Ja niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, iż wyrażam wolę udziałuw projekcie **„Rozwiń swoje możliwości- zdobądź nowe kwalifikacje. Poprawa sytuacji na rynku pracy mieszkańców powiatu puckiego i wejherowskiego** realizowanym przezFundację Phenomen z siedzibą w Pucku, ul. Zamkowa 6, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.
2. **Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie dane zawarte z formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.**
3. **Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „Rozwiń swoje możliwości- zdobądź nowe kwalifikacje. Poprawa sytuacji na rynku pracy mieszkańców powiatu puckiego i wejherowskiego” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.**
4. **Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego postanowienia.**
5. **Spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie, określone w ww. Regulaminie.**
6. **Nie uczestniczę w tym samym czasie w innym projekcie finansowanym ze środków publicznych, oferującym tożsame formy wsparcia.**
 |
| **Miejscowość i data:** | **………………………………………………** |
| **Czytelny podpis:** | **……………………………………………….** |