



Załącznik nr 8 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU Kandydata/ki na asystenta/kę
„Przepis na Wsparcie – usługi społeczne dla osób wymagających opieki z gm.****Wiązów i ościennych gmin”** FEDS.07.07-IP.02-0115/23 współfinansowanego
ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu
Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027*(WYPEŁNIĆ TYLKO BIAŁE POLA, CZYTELNICIE, DRUKOWANYMI LITERAMI,
W JĘZYKU POLSKIM, WPISAĆ X W POLE WYBORU - JEŚLI DOTYCZY)***1. Dane i informacje Uczestnika**

Imię:			
Nazwisko:			
PESEL:			
Płeć:		kobieta	
		mężczyzna	
Adres zamieszkania:	Województwo:	Powiat:	Gmina:
	Miejscowość:		Kod pocztowy:
	Ulica:		
	Nr budynku:		
	Nr lokalu:		
Adres e-mail:			
Telefon kontaktowy:			
Preferowany sposobu kontaktu:		Telefon/sms	
		email	
		Poczta tradycyjna	
Posiadane wykształcenie:	niższe niż podstawowe (ISCED 0)		
	podstawowe (ISCED 1)		
	gimnazjalne (ISCED 2)		
	ponadgimnazjalne (ISCED 3)		
	policealne (ISCED 4)		
	wyższe (ISCED 5-8)		





Status na rynku pracy	Jestem OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO		
	W TYM	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	
	W TYM	Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie	
	W TYM	Inne	
	Jestem OSOBĄ BEZROBOTNĄ		
	W TYM	Osoba długotrwale bezrobotna	
	W TYM	Inne	
	Jestem OSOBĄ PRACUJĄCĄ W TYM:		
osoba prowadząca działalność na własny rachunek			
osoba pracująca w administracji rządowej			
osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)			
osoba pracująca w organizacji pozarządowej			
osoba pracująca w mmśp			
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie			
osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą			
osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)			
osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)			
osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)			
osoba pracująca na uczelni			
osoba pracująca w instytucie naukowym			
osoba pracująca w instytucie badawczym			
osoba pracująca w instytucie działającym w ramach sieci badawczej Łukasiewicz			
osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym			
osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki			
osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej			
inne			





Jestem osobą obcego pochodzenia	TAK		NIE		odmowa podania informacji	
Jestem osobą z państwa trzeciego	TAK		NIE		odmowa podania informacji	
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej	TAK		NIE		odmowa podania informacji	
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK		NIE		odmowa podania informacji	
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	TAK		NIE		odmowa podania informacji	
Jestem osobą korzystającą z programu Funduszy Europejskich na Pomoc Żywnościową:	TAK		NIE		odmowa podania informacji	

2. Wniosek Kandydata/ki o wsparcie w zakresie (zaznaczając X):

1.	Szkolenie asystent/ka osobisty/a	
----	----------------------------------	--

3. Informacje o specjalnych potrzebach Kandydata/ki, które powinny zostać uwzględnione przy realizacji wsparcia (np. wymagany sprzęt, dostosowanie barier architektonicznych):

Oświadczenia Kandydata/ki

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że:

- wszystkie dane i informacje w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym na dzień,
- zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i udziału w Projekcie oraz z pozostałymi dokumentami dotyczącymi Projektu, akceptuję wszystkie postanowienia i zobowiązuję się do ich stosowania.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata/ki lub opiekuna prawnego

