**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Projekt pt. „Szkoła ćwiczeń Galileo w Nakonowie”, nr POWR.02.10.00-00-3005/19, jest współfinanso­wany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.

*Prosimy o wypełnianie formularza drukowanymi literami i niebieskim kolorem.*

|  |
| --- |
| **DANE PODSTAWOWE** |
| IMIĘ / IMIONA |  |
| NAZWISKO |  |
| PESEL |  |
| PŁEĆ | [ ]  kobieta [ ]  mężczyzna |
| WIEK*na dzień przystąpienia do projektu* |  |
| WYKSZTAŁCENIE | [ ]  wyższe[ ]  policealne[ ]  ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)[ ]  gimnazjalne[ ]  podstawowe[ ]  niższe niż podstawowe |
| KRAJ |  |
| WOJEWÓDZTWO |  |
| POWIAT |  |
| GMINA |  |
| OBSZAR | [ ]  obszar miejski [ ]  obszar wiejski  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  |
| ULICA |  | NR BUDYNKU |  |
|  |  | NR LOKALU |  |
| KOD POCZTOWY |  |
| TELEFON KONTAKTOWY |  |
| ADRES E-MAIL |  |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |
| **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy**Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy. | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy. | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **W tym długotrwale bezrobotny**Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny" różni się w zależności od wieku:* Osoba <25 lat – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).
* Osoba w wieku 25 lat lub więcej – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie
 | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **Osoba bierna zawodowo**Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (*tzn. nie pracują i nie są bezrobotne*). Osoby będące na urlopie wychowawczym (*rozumianym, jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego*), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (*wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo*). | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| * W tym osoba ucząca się
 | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| * W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
 | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **Osoba pracująca**Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Studenci, którzy są zatrudnieni (również na część etatu), powinni być wykazywani jako osoby pracujące. | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **w tym:** |
| * Osoba pracująca w administracji rządowej
 |[ ]
| * Osoba pracująca w administracji samorządowej
 |[ ]
| * Osoba pracująca w MMŚP
 |[ ]
| * Osoba pracująca w organizacji pozarządowej
 |[ ]
| * Osoba prowadząca działalność na własny rachunek
 |[ ]
| * Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
 |[ ]
| * Inne
 |[ ]
| **Wykonywany zawód**Zaznacz właściwą kratkę z poniższych kategorii |
| * Nauczyciel kształcenia zawodowego
 |[ ]
| * Nauczyciel kształcenia ogólnego
 |[ ]
| * Nauczyciel wychowania przedszkolnego
 |[ ]
| * Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
 |[ ]
| * Pracownik instytucji rynku pracy
 |[ ]
| * Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
 |[ ]
| * Rolnik
 |[ ]
| * Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
 |[ ]
| * Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
 |[ ]
| * Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
 |[ ]
| * Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
 |[ ]
| * Instruktor praktycznej nauki zawodu
 |[ ]
| * Inny
 |[ ]
| **Zatrudniony w:**Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony |  |
| **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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *miejsce, data* |  | *czytelny podpis* |