FORMULARZ UCZESTNICTWA W PROJEKCIE  
„Spójna Polityka Społeczna Warmii i Mazur” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DANE PODMIOTU/INSTYTUCJI | | |
| Nazwa instytucji |  | |
| NIP instytucji |  | |
| Typ instytucji | przedsiębiorstwo  podmiot ekonomii społecznej  instytucja rynku pracy  jednostka administracji rządowej  jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek systemu oświaty)  ☐ podmiot systemu szkolnictwa wyższego i nauki | podmiot wykonujący działalność leczniczą  szkoła  placówka systemu oświaty  sądy powszechne  inne |
| Kraj |  | |
| Województwo |  | |
| Powiat |  | |
| Gmina |  | |
| Miejscowość |  | |
| Kod pocztowy |  | |
| Telefon kontaktowy |  | |
| Adres e-mail |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE UCZESTNIKA /UCZESTNICZKI | | | | | | | | | | | | | |
| Imię/Imiona |  | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| Obywatelstwo |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | |
| Wykształcenie | Średnie  I stopnia lub niższe | | | | Ponadgimnazjalne lub policealne | | | | | Wyższe | | | |
| Kraj |  | | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | | | | | | | | |
| STATUS UCZESTNIKA/CZKI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA  DO PROJEKTU | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba pracująca 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  inne | | | | | | | | | | | | |
| Osoba bierna zawodowo  w tym: | osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  osoba ucząca się/odbywająca kształcenie  inne | | | | | | | | | | | | |
| Osoba bezrobotna  w tym: | osoba długotrwale bezrobotna  inne | | | | | | | | | | | | |
| Status uczestnika projektu: | osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  osoba z niepełnosprawnościami | | | | | | | | | | | | |

Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Ja, niżej podpisany/a …………..………….……………………deklaruję gotowość do uczestnictwa w projekcie: „Spójna Polityka Społeczna Warmii i Mazur” realizowanym przez Województwo Warmińsko-Mazurskie/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, a dane przedstawione przeze mnie w formularzu uczestnictwa w projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i pozostają aktualne na dzień podpisania niniejszej deklaracji.

W terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| ..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |