**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY   
UCZESTNIKA PROJEKTU**



**WYJAŚNIENIE:**

Formularz wraz oświadczeniami proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami. Uczestnik wypełnia wszystkie białe pola. W polach wyboru proszę zaznaczyć znak „X”. Proszę wypełnić wszystkie pola formularza, oświadczeń oraz złożyć czytelne podpisy w wyznaczonych miejscach.

**DANE WSPÓLNE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu:** | „Klucze do przyszłości uczniów Sadzewiczowej” |
| **Nr wniosku:** | RPMA.10.01.01-14-b811/18-00 |
| **Oś Priorytetowa, w ramach której realizowany jest projekt:** | Oś priorytetowa X.  „Edukacja dla rozwoju regionu” |
| **Numer i nazwa Działania** | Działanie 10.1 „Edukacja ogólna i przedszkolna” |
| **Numer i Nazwa Poddziałanie** | Podziałanie 10.1.1 „Edukacja ogólna” |

**DANE OSOBOWE:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | **LP.** | **NAZWA** | **POLA DO WYPEŁNIENIA** | | | |
| **1** | **Imię (imiona)** |  | | | |
| **2** | **Nazwisko** |  | | | |
| **3** | **Płeć** |  | Kobieta |  | Mężczyzna |
| **4** | **PESEL** |  | | | |
| **5** | **Wykształcenie** |  | | | |
| **Dane adresowe** | **6** | **Ulica** |  | | | |
| **7** | **Nr domu** |  | | | |
| **8** | **Nr lokalu** |  | | | |
| **9** | **Miejscowość** |  | | | |
| **10** | **Gmina** |  | | | |
| **11** | **Obszar** |  | Miejski |  | Wiejski |
| **12** | **Kod pocztowy** |  | | | |
| **13** | **Województwo** |  | | | |
| **14** | **Powiat** |  | | | |
| **15** | **Telefon kontaktowy** |  | | | |
| **16** | **Adres poczty elektronicznej (e-mail)** |  | | | |
| **Ogólne** | **17** | **Status osoby  na rynku pracy** |  | | | |
| **18** | **Wykonywany zawód** |  | | | |
| **19** | **Zatrudniony w:** |  | | | |
| **20** | **Staż pracy** |  | | | |

**Oświadczenia:**

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „Klucze do przyszłości uczniów Sadzewiczowej” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

Oświadczam, że zawarte w niniejszym formualrzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym.

Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych prowadzonych na potrzeby Projektu.

W przypadku zmiany swojego statusu, zobowiązuje się niezwłocznie poinformować o tym fakcie Beneficjenta.

……………………………………………………………………………………………………………

(DATA I PODPIS UCZESTNIKA)