



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY RODZICA/OPIEKUNA  
DO PROJEKTU pt. „Odkryj, zrozum i zastosuj!”  
realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa  
Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków  
Europejskiego Funduszu Społecznego**

**I. DANE PODSTAWOWE RODZICA:**

1. Imię (imiona) : .....
2. Nazwisko : .....
3. Data urodzenia : .....
4. PESEL : .....

**II. ADRES ZAMIESZKANIA RODZICA:**

1. Ulica, nr domu/ nr mieszkania : .....
2. Kod pocztowy i poczta: .....
3. Gmina, powiat: .....

**III. WYKSZTAŁCENIE I WYKONYWANY ZAWÓD:**

- podstawowe/gimnazjalne
- zawodowe
- średnie
- wyższe licencjackie
- wyższe mgr

Wykonywany zawód .....

**IV. DANE KONTAKTOWE:**

1. Telefon domowy: .....
2. Telefon komórkowy: .....
3. Adres mailowy : .....

**V. STATUS NA RYNKU PRACY :**

- a) Bezrobotny
- b) Długotrwale bezrobotny ( zarejestrowany jako bezrobotny łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich dwóch lat)
- c) Nieaktywny zawodowo ( osoba bez zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana jako bezrobotna np. osoba ucząca się)
- d) Zatrudniony:
  - Rolnik
  - Samozatrudnienie ( prowadzenie działalności gospodarczej)
  - Mikroprzedsiębiorstwo (zatrudniające od 2 do 9 pracowników)
  - Małe przedsiębiorstwo (zatrudniające od 10 do 49 pracowników)
  - Średnie przedsiębiorstwo (zatrudniające od 50 do 249 pracowników)
  - Duże przedsiębiorstwo (zatrudniające powyżej 249 pracowników)
  - Zatrudniony w administracji publicznej
  - Zatrudniony w organizacji pozarządowej



**Pracuję w:** .....  
(nazwa i adres zakładu pracy)

**VI. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU :**

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia **TAK / NIE**

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań **TAK / NIE**

Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności (dołączyć ksero) **TAK / NIE**

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienionej powyżej) **TAK / NIE**

**VII. DANE O SYTUACJI RODZINY**

Liczba dzieci wychowywanych w rodzinie .....

Czy korzystają Państwo z pomocy MOPS-u? **TAK / NIE**

**Uprzedzona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą.**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji do udziału w projekcie „Odkryj, zrozum i zastosuj!”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (test jednolity: Dz.U. z 2014r., poz. 1182, z późn. zm.)**

.....  
czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego