



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY RODZICA/OPIEKUNA
DO PROJEKTU pt. „Akademia kompetencji kluczowych!”
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**

Upředzona/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 „Akademia kompetencji kluczowych!” 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