FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA
DO PROJEKTU „INNOWACYJNE TECHNOLOGIE INTELIGENTNEGO BUDOWNICTWA”

RPDS.10.04.04-02-0002/17-00

WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |
| --- |
| **Informacje o projekcie** |
| Numer umowy/decyzji/aneksu | Nazwa beneficjenta |
| RPDS.10.04.04-02-0002/17 | OTS „WOLNA PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ” W ŚWIDNICY |
| Tytuł projektu |
| INNOWACYJNE TECHNOLOGIE INTELIGENTNEGO BUDOWNICTWA |
| Wniosek za okres  | Okres realizacji projektu |
|  | <od> 18.09.2017 | <do> 30.08.2019 |

|  |
| --- |
| **Dane uczestnika** |
| Kraj | Rodzaj uczestnika | Nazwa instytucji |
| Polska | Indywidualny | - |
| Imię | Nazwisko | PESEL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Brak PESEL | Tak/Nie |
| Płeć:  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu | Wykształcenie  |
|  | Kobieta |  | Mężczyzna |  |  |
| Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych  |  |  |

|  |
| --- |
| **Dane kontaktowe** |
| Województwo  | Powiat  | Gmina |
|  |  |  |
| Miejscowość | Ulica |
|  |  |
| Nr budynku | Nr lokalu | Kod pocztowy |
|  |  |
| Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) – zaznacz X | Telefon kontaktowy | Adres e-mail |
| MIEJSKI | WIEJSKI |  |  |

|  |
| --- |
| **Szkoła** |
| Nazwa szkoły, do której uczęszcza uczestnik projektu | Adres szkoły (ulica, numer, kod, miejscowość) | Numer telefonu |
|  |  |  |
| Adres e-mail: |  |

|  |
| --- |
| **Szczegóły i rodzaj wsparcia** |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie | Data zakończenia udziału w projekcie |
|  |  |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | W tym |
|  |  |
| Wykonywany zawód | Zatrudniony w |
| NIE DOTYCZY | NIE DOTYCZY |
| Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie | Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie |
| NIE DOTYCZY | NIE DOTYCZY |
| Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM) |
| NIE DOTYCZY |
| Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką | Tak/Nie |
| Rodzaj przyznanego wsparcia - zaznacz X | W tym |
|  | KURSY KWALIFIKACYJNESTAŻE ZAWODOWE |
|  |
| Data rozpoczęcia udziału we wsparciu | Data zakończenia udziału we wsparciu |
|  |  |
| Data założenia działalności gospodarczej | Kwota środków przyznanych na założenie działalności gospodarczej |
| NIE DOTYCZY | NIE DOTYCZY |
| PKD założonej działalności gospodarczej |  |
| NIE DOTYCZY |

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  |
| Osoba z niepełnosprawnościami |  |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących |  |
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu |  |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu |  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  ….….…..……………………………………… |  …….….…..……………………………………… |
| Miejscowość i data |  Czytelny podpis uczestnika projektu1)\* |

 ..……………………………………………………………………………….

Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

(wymagany w przypadku gdy uczestnik projektu jest osobą niepełnoletnią)

1)\* W przypadku uczestnictwa osoby nieletniej deklaracja powinna zostać podpisana **zarówno** przez daną osobę, jak również przez jej rodzica lub prawnego opiekuna.