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 KWALIFIKACYJNE STAŻE 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.