

|  |
| --- |
| **Formularz zgłoszeniowy uczestnika indywidualnego do udziału w projekciepn. *„Podmiotowy System Finansowania usług rozwojowych w województwie podlaskim”*** |
|
|
|  |  |  |
|  **Instrukcja wypełniania** 1. Właściwą odpowiedź należy zakreślić np. ⮽
2. Formularz należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami
3. Należy wypełnić wszystkie wymagane pola
4. Pod oświadczeniami należy złożyć czytelny podpis

  |  |
|  |   |  |
| **Indywidualny numer identyfikacyjny (numer ID wsparcia): …………………………….****DANE UCZESTNIKA INDYWIDUALNEGO** |
|  |  |  |
| **Kraj** | Polska |
| **Rodzaj uczestnika** | PRACOWNIK\*\*personel w rozumieniu art. 5 załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art.107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.). W skład personelu wchodzą: pracownicy (oznacza to osobę zatrudnioną w rozumieniu art. 2 ustawy Kodeks pracy, w szczególności pozostającą w stosunku pracy na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę), osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego (osoby świadczące pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 459 z późn. zm.) stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło), właściciele-kierownicy, wspólnicy, w tym partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe. |
| **Nazwa instytucji(miejsce zatrudnienia)****wraz z adresem** |  |
| **Imiona** |  |
| **Nazwiska** |  |
| **Nr ewidencyjny PESEL** |            |
| **Brak PESEL** | □ TAK□ NIE |
| **Płeć** | □ Kobieta□ Mężczyzna |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  |
| **Wykształcenie** | □ niższe niż podstawowe |
| □ podstawowe |
| □ gimnazjalne |
| □ ponadgimnazjalne |
| □ policealne |
| □ wyższe |
| **Wykonywany zawód** |  |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  |
| **Nr budynku** |  |
| **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |

**Oświadczam, że jestem:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia** | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA |
| **Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | □ TAK | □ NIE | brak możliwości odmowy |
| **Osobą z niepełnosprawnościami** | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA |
| **Osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących** | □ TAK | ⮽ NIE\* | brak możliwości odmowy |
| **Osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu** | □ TAK | ⮽ NIE\* | brak możliwości odmowy |
| **Osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłeji dzieci pozostających na utrzymaniu** | □ TAK | □ NIE | brak możliwości odmowy |
| **Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA |

\* Projekt skierowany do osób pracujących

…………………………………….. ………………………………………………

(miejscowość i data) (czytelny podpis uczestnika projektu)