

|  |
| --- |
| **Formularz zgłoszeniowy uczestnika indywidualnego do udziału w projekciepn. *„Podmiotowy System Finansowania usług rozwojowych w województwie podlaskim”*** |
|
|
|  |  |  |
|  Data wpływu: |  |
|  | ***Formularz zgłoszeniowy:**** ***Zwykły***
* ***Korygujący***
 |  |
|  |   |  |
| **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.); osoba zatrudniona w rozumieniu Kodeksu pracy (umowa o pracę, powołanie, wybór, mianowanie, spółdzielcza umowa o pracę); osoba świadcząca pracę zgodnie z ustawą Kodeks cywilny; 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\***\* należy właściwe zaznaczyć  | * TAK\*
* NIE
 |
| **Płeć**\*należy właściwe zaznaczyć  | * Kobieta\*
* Mężczyzna
 |
| **Wiek w chwili przystępowania do projektu** |  |
| **Wykształcenie\***\* należy właściwe zaznaczyć | * 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** |  |

…………………………………….. ………………………………………………

(miejscowość i data) (czytelny podpis uczestnika projektu)

**Oświadczam, że jestem:**

|  |  |
| --- | --- |
| Osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osobą obcego pochodzenia | TAK\* / NIE |
| Osobą bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TAK\* / NIE |
| Osobą z niepełnosprawnościami | TAK\* / NIE |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | TAK\* / NIE |
| W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | TAK\* / NIE |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłeji dzieci pozostających na utrzymaniu | TAK\* / NIE |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | TAK\* / NIE |

\* należy właściwe zaznaczy

…………………………………….. ………………………………………………

(miejscowość i data) (czytelny podpis uczestnika projektu)

**Wymagany załącznik:**

**Karta Usługi** – wydruk z Bazy Usług Rozwojowych